

Barbora KOVÁČOVÁ  
Tomáš JABLONSKÝ  
Mária GALLOVÁ (Eds.)

**EXPRESÍVNE TERAPIE  
VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017**

Kooperácia rodín a inštitúcií v starostlivosti o klienta

Ružomberok  
2017

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

(Eds.) BARBORA KOVÁČOVÁ, TOMÁŠ JABLONSKÝ, MÁRIA GALLOVÁ  
EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017.  
Kooperácia rodín a inštitúcií v starostlivosti o klienta.  
Ružomberok: VERBUM, vydavateľstvo KU,  
2017, s. 278.

### RECENZENTI:

PROF. PAEDDR. JAROSLAV UHEL, ARTD.  
Katedra výtvarnej kultúry, Pedagogická fakulta UMB v Banskej Bystrici,

DOC. PAEDDR LÍVIA FENYVESIOVÁ, PhD.  
Katedra Pedagogiky, Pedagogická fakulta UKF v Nitre

**Konferenčný zborník z príspevkov, ktoré odznali ako súčasť 3. ročníka vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou s názvom Expresívne terapie vo vedách o človeku 2017, ktorá sa konala 26. januára 2017**

### VEDECKÍ GARANTI KONFERENCIE:

prof. PaedDr. Milan VALENTA, Ph.D.  
doc. PaedDr. PhDr. Miroslav GEJDOŠ, PhD.  
doc. PaedDr. Tomáš JABLONSKÝ, PhD.  
doc. PaedDr. Barbora KOVÁČOVÁ, PhD.  
doc. PaedDr. Karel NEUBAUER, Ph.D.  
doc. PhDr. Albín ŠKOVIERA, PhD.  
doc. PaedDr. Daniela VALACHOVÁ, PhD.  
dr. Katarzyna BOCHEŇSKA-WLOSTOWSKA  
Mgr. Oldřich MÜLLER, Ph.D.  
Mgr. Martin Dominik POLÍNEK, Ph.D.  
Mgr. Michal RŮŽIČKA, Ph.D.

*Prdmetný zborník je jedným z parciálnych výstupov z projektu KEGA č. 069UK-4/2015 pod názvom:*  
**Podpora sociálnej adaptácie adolescentov so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom skupinovo orientovanej arteterapie** (vedúci projektu doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.).

Za jazykovú úpravu príspevkov zodpovedajú autori.

**ISBN 9787-80-561-0473-6**

**EXPRESÍVNE TERAPIE  
VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017**

**OBSAH**

Úvod

**HLAVNÉ REFERÁTY**

**KOMUNIKAČNÍ SKUPINOVÁ TERAPIE A PODPŮRNÁ PSYCHOTERAPIE PRO OSOBY S NEUROGENNÍMI PORUCHAMI KOMUNIKACE .....** 7

Karel NEUBAUER, Lenka NEUBAUEROVÁ

**VÝTVARNÁ EXPRESIA AKO ZDROJ POZNANIA DIEŤAŤA.....** 14

Daniela VALACHOVÁ

**FILOZOFIA A CIEĽ OREMOVEJ MODELU SEBAOPATERY AKO INŠPIRÁCIA PRE LIEČEBNÚ PEDAGOGIKU .....** 31

Helena KUBEROVÁ

**PORADENSTVO ORIENTOvané NA RODINU**

**ZÁŤAŽ AKO SÚČASŤ STAROSTLIVOSTI O DIEŤA S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA V RODINNOM PROSTREDÍ .....** 50

Lucia BEDNÁROVÁ

**PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADENSTVO V POĽSKU VYBRANÉ TEORETICKÉ PROBLÉMY**

Agata JAŁOWIECKA-FRANIA .....

**OHROZENÉ DIEŤA AKO DÔSLEDOK ZLYHANIA RODINY.....** 65

Mária GALLOVÁ

**SKÚSENOSTI S IDENTIFIKÁCIU DÔKAZOV O PITÍ ALKOOLU MATKY POČAS TEHOTENDSTVA V KONTEXTE 4-ČÍSELNEJ DIAGNOSTIKY PORÚCH SPEKTRA FASD .....** 76

Oľga OKÁLOVÁ, Tomáš JABLONSKÝ, Zuzana GEJDOŠOVÁ

**ŠPECIFIKÁ PSYCHOLOGICKEJ STAROSTLIVOSTI O DETSKÉHO KLIENTA SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM.....** 87

Lubica KROČANOVÁ

**RODINNÉ VZŤAHY A ICH VPLYV NA KOMUNIKAČNÉ KOMPETENCIE DIEŤAŤA .....** 95

Aleksandra SIEDLACZEK-SZWED

**REFLEXIA NA SPOLUPRÁCU RODINY A ŠKOLY PRI VÝCHOVE A VZDELÁVANÍ DIEŤAŤA S PORUCHAMI UČENIA .....** 103

Gabriela SIVÁKOVÁ

**ADHD - PRÍZNAK DNEŠNEJ DOBY NEZRELÝ NERVOVÝ SYSTÉM AKO SYMPTÓM NEZRELEJ SPOLOČNOSTI A TERAPIA RODINY PODPorením DOZRIEVANIA RODIČOV .....** 111

Matej ŠTEPITA

**RANÁ/VČASNÁ INTERVENCIA**

**HRY NA PODPORU VÝVINU DIEŤAŤA OD DVOCH ROKOV .....** 121

Lucia SENAJOVÁ DOBRODENKOVÁ

**RANÁ BIBLIOTERAPIA – INOVATÍVNY PRÍSTUP POMOCI K DIEŤAŤU S POSTIHNUTÍM.....** 129

Barbora KOVÁČOVÁ

**VYUŽITÍ NEJEN EXPRESIVNÍCH TERAPIÍ V KONCEPTU RANÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBICE .....** 140

Zdenka ŠÁNDOROVÁ – Marcela EHLOVÁ

**SPREVÁDZANIE RODINY V RÁMCI VČASNEJ INTERVENČIE S DIEŤAŤOM S RIZIKOVÝM VÝVINOM .....** 151

Silvia TULÁKOVÁ

**EXPRESÍVNE TERAPIE  
VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017**

**EXPRESÍVNE TERAPIE A TERAPEUTICKO-VÝCHOVNÉ STRATÉGIE  
VÝCHOVA A VZDELÁVANIE**

<b>ŽIAKOV S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM.....</b>	<b>162</b>
Martina BYSTRÁ	
<b>VYUŽITIE PRVKOV ARTETERAPIE V ADAPTAČNOM PROCESE ŽIAKOV NA ŠKOLU</b>	<b>173</b>
Tatiana Homol'ová	
<b>EVALUÁCIA DRAMATOTERAPEUTICKÉHO PROGRAMU S KLIENTMI S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM.....</b>	<b>179</b>
Ivana LIŠTIAKOVÁ	
<b>DIAGNOSTIKA A TERAPEUTICKÉ INTERVENČNÉ U SENIORŮ SE ZÁVAŽNOU NEUROKOGNITIVNÍ PORUCHOU .....</b>	<b>187</b>
Oldřich MÜLLER	
<b>RELAXÁCIA OSÔB S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM .....</b>	<b>193</b>
Peter PETROVIČ	
<b>EXPRESIVNÍ PŘÍSTUPY V TERAPII SUICIDIA .....</b>	<b>199</b>
Martin Dominik POLÍNEK	
<b>KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ DRAMATERAPIE V PREVENCI RELAPSU .....</b>	<b>205</b>
Michal RŮŽIČKA	
<b>TERAPIA POHYBOM A TANCOM V CHORVÁTSKU A POĽSKU .....</b>	<b>214</b>
Jozef ZENTKO	
<b>SEDEM LISTOVÝCH TAJOMSTIEV.....</b>	<b>219</b>
Albín ŠKOVIERA	
<b>„ROZPRÁVKOVÝ“ PRÍBEH E.T.A. HOFFMANNA PIESOČNÍK V SÚRADNICIACH MOŽNOSTÍ PRIESEČNÍKA LITERÁRNOVEDNEJ A BIBLIOTERAPEUTICKEJ INTERPRETÁCIE .....</b>	<b>226</b>
Pavol ZUBAL	

**VZDELÁVANIE V OBLASTI TERAPEUTICKÝCH A/ALEBO VÝCHOVNÝCH  
PRÍSTUPOV**

<b>ANTROPOLOGICKÝ POHĽAD NA ČLOVEKA 21.STOROČIA .....</b>	<b>234</b>
Miroslav GEJDOŠ	
<b>TVORIVOSŤ – ŠÍPOVÁ RUŽENKA REFLEXIA NAD STAGNÁCIU V OBLASTI TVORIVOSTI ŠTUDENTOV PEDAGOGICKÝCH ODBOROV .....</b>	<b>241</b>
Michaela GUILLAUME	
<b>OBJAVOVANIE SEBA A SVETA DOSPELÝCH CEZ ZÁŽITOK Z LITERÁRNEHO TEXTU : BIBLIOTERAPIA V PREGRADUÁLNEJ PRÍPRAVE PEDAGÓGOV .....</b>	<b>252</b>
Dana KOLLÁROVÁ	
<b>BIBLIOTERAPEUTICKÝ POTENCIÁL STUDENTŮ ÚSTAVU SPECIÁLNE PEDAGOGICKÝCH STUDIÍ PDF UP OLOMOUC.....</b>	<b>260</b>
Pavel SVOBODA .....	
<b>MOŽNOSTI KOMUNIKÁCIE SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V PROCESE POMÁHANIA.....</b>	<b>268</b>
Miroslav GEJDOŠ	
<b>ZÁVER.....</b>	<b>277</b>

## ÚVOD

*„Expresívne terapie predstavujú oblasť pomáhajúcich profesií, v ktorej sa prelína pôsobenie umenia a umeleckej tvorby s tradičnými psychoterapeutickými a pedagogickými prístupmi. Keďže v stredoeurópskom kontexte zatiaľ expresívne terapie nemajú vybudovanú platformu samostatných profesií, ich aplikácia v praxi vychádza z etických a profesijných štandardov konkrétnych odborníkov.*

*Expresívne terapie, alebo presnejšie ich metódy sa uplatňujú v kontexte poradenstva, rôznych psychoterapeutických smerov, špeciálnej, liečebnej, inkluzívnej i všeobecnej pedagogiky. V závislosti od teoreticko-praktického zamerania odborníkov nadobúdajú expresívne terapie konkrétnu podobu, či už so zameraním na liečebné, podporné alebo výchovné ciele“.*

(Kováčová, Lištiaková, 2015, s. 204)

26. januára sa na pôde Pedagogickej fakulty Katolíckej univerzity v Ružomberku sa uskutočnila tradičná januárová konferencia s názvom *Expresívne terapie vo vedách o človeku*. Bol to už tretí ročník, špecificky tentokrát zameraný na *Kooperácia rodín a inštitúcií v starostlivosti o klienta*. Konferencia bola organizovaná Katedrou pedagogiky a psychológie Pedagogickej fakulty Katolíckej univerzity v Ružomberku pod záštitou dekana PaedDr. Petra Kršku, PhD. v spolupráci s Ústavom špeciálnopedagogických študií Pedagogickej fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Predmetný vedecký zborník (konferenčný) je koncipovaný z piatich častí. K hlavným referátom, ktorými konferencia aj začínala, patrili témy zaoberajúce sa terapeutickými prístupmi k človeku v rôznom veku a s rôznymi špecifickými problémami. Následne ďalšie texty sú rozdelené do štyroch oblastí, a to: Poradenstvo v rodine, Raná/Včasná intervencia, Expresívne a terapeuticko-výchovné stratégie a Vzdelávanie v terapeutických a/alebo výchovných prístupov.

Tematické zameranie tejto konferencie oslovilo mnohých odborníkov a zároveň prinieslo množstvo príspevkov, ktoré boli autormi spracované z rôznych pohľadov. Bolo to aj tým, že tímová spolupráca odborníkov a ich transparentná komunikácia s rodinami, alebo partnerstvo v pomáhaní, či posilnenie kompetencií klientov a rodín; je stále aktuálnou a rozvíjajúcou sa témou. Ako tradične, aj na tomto ročníku konferencie, boli súčasťou workshopy primárne z oblasti dramatoterapie a arteterapie.

*zostavovateľia*

**HLAVNÉ REFERÁTY**

**KOMUNIKAČNÍ SKUPINOVÁ TERAPIE A PODPŮRNÁ  
PSYCHOTERAPIE PRO OSOBY S NEUROGENNÍMI  
PORUCHAMI KOMUNIKACE<sup>1</sup>**

COMMUNICATION GROUP THERAPY AND SUPPORTIVE PSYCHOTHERAPY  
FOR PERSONS WITH NEUROGENIC DISORDERS OF COMMUNICATION

*Karel NEUBAUER, Lenka NEUBAUEROVÁ*

**ABSTRAKT**

*Príspevok reflektuje dlhodobou zručnosť autorů s tvorbou a fungovaním skupinových forem terapie osob s diferenciálnymi neurogenými poruchami rečovej komunikácie (Psychiatrická nemocnica v Prahe, Hamzova odborná liečebňa v Luži – Košumberku, vlastná klinická praxe v Českej Lípe). Autoři približujú zásadné poznatky a preferované formy činnosti, predovšetkým osvedčené realizované dva typy skupinových aktivít: komunikačnú skupinu a terapeutickú relaxačnú a konverzačnú skupinu. Tyto aktivity v zásade sledujú tri dominantné ciele: a) Vytvoriť interaktívne skupinové prostredie pre využívanie navozených komunikačných stratégií, ktoré boli na určitej úrovni zvládnuté v predchádzajúcej individuálnej terapii a ktoré osoby môžu, s prípadnou pomocou terapeuta, užívať v rámci skupiny. b) Zahájenie špecifických skupinových stimulačných činností, ktoré podporujú spontánnu obsažnú vzájomnú komunikáciu na verbálnej i neverbálnej úrovni. c) Využitie a vhodné usmernenie priestoru pre psychoterapeutické pôsobenie na členy skupiny. Vzhľadom k cíclovej skupine, predovšetkým formou podpúrného zakrývajúcej psychoterapie, ktorá postupuje celým procesom obnovovania a stimulácie komunikačných schopností*

**KLÍČOVÉ SLOVA**

*Skupinová. Psychoterapie.; Podpúrná. Zakrývajúca. Psychoterapie.; Neurogení. Poruchy. Komunikace; Komunikační Skupina., Klinická. Logopedie.*

**ABSTRACT**

*The paper reflects long - term experiences of authors with specific group form therapy for persons with differential neurogenic disorders of speech communication (Psychiatric hospital in Prague, Hamza rehabilitation hospital in Luže – Košumberk, clinical SLT practice in Česká Lípa). Authors describe fundamental knowledge and preferred forms of activities, first well - tried realized two type of groups activities: the communication group and the therapeutic relaxation and conversation group. Involving group activities in the therapeutic process basically follows these three dominant goals: a) to create an interactive group environment for the use of brought about communication strategies that have been mastered at a certain level within the previous individual therapy and that will be used by a person with aphasia in the group with a possible assistance of a therapist. b) Launching of specific group stimulation activities, which support of spontaneous reciprocal communication on verbal and nonverbal level. c) Using a suitable space for psychotherapeutic acting on members of the group. Forms of supportive covering psychotherapy, throughout a period of the processes restoring and stimulation of communications abilities.*

**KEYWORDS**

*Word. Group. Psychotherapy.; Supportive. Covering. Psychotherapy.; Neurogenic. Disorders. Communication.; Communications. Group., Clinical. Speech-language. Therapy.*

**PRACOVISKO AUTOROV**

**DOC. PAEDDR. KAREL NEUBAUER, PH.D.,** Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky a logopedie; Klinická logopedie Česká Lípa; [karel.neubauer@uh.cz](mailto:karel.neubauer@uh.cz) ; Tel.: +420-483-300-137

**PHDR. LENKA NEUBAUEROVÁ,** Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky a logopedie; [lenka.neubauerova@uhk.cz](mailto:lenka.neubauerova@uhk.cz) ; Tel.: +420-483-300-137

---

<sup>1</sup> Tento príspevok bol pozvaným referátom. Odznel ako hlavný referát na konferencii Expresívne terapie vo vedách o človeku 2017, ktorá sa uskutočnila 26.januára 2017 na Pedagogickej fakulte Katolíckej univerzity v Ružomberku.

#### **TERAPEUTICKÁ POMOC OSOBÁM S NEUROGENNÍMI PORUCHAMI ŘEČOVÉ KOMUNIKACE**

Problematika terapeutické pomoci a rozvoje procesu intervence v oblasti závažných poruch řečové komunikace u dospělých osob zahrnuje znalost zásad vhodného komunikačního přístupu v kontaktu s těmito osobami. Ty přispívají k nalezení nejvhodnějších cest k maximálně možné úrovni komunikace těchto osob s okolím. Snaha ovlivnit poruchy komunikace terapeuticky je dlouhodobou záležitostí. Proces terapie modifikuje a mění stávající projevy osoby s deficitem komunikace a napomáhá v cíleném učení se novým technikám, ze kterých by postižená osoba vytěžila větší úspěšnost svých řečových a neverbálních komunikačních snah. V tomto úsilí je velmi významná pomoc okolí postižené osoby, vytvoření pomáhajícího a motivujícího prostředí, ať již rodinného či institucionálního.

Terapie poruch řečové komunikace, rozvíjená nejčastěji klinickým logopedem, frekventovaně ve spolupráci s dalšími odborníky (speciální pedagog, léčebný pedagog, sociální pracovník ad.) využívá individuálních i skupinových forem práce. Ty umožňují jak intenzivní individuální trénink, tak i užití nabytých schopností v komunikaci ve skupině. Individuální terapie, zahrnující standardní a osvědčené přístupy logopedické péče, je základem většiny terapeutických programů pro osoby s poruchami řečové komunikace. Intenzivní práce na modifikaci řečových schopností či stimulace využití jazykového systému je procesem vyžadujícím individuální přístup s plynulou aktivní zpětnou vazbou poskytovanou terapeutem. Navzdory skutečnosti, že vytvoření vhodného prostředí pro skupinovou terapii, navazující na individuální program, bývá velmi obtížným úkolem, je propojení individuálních a skupinových terapeutických aktivit velmi potřebnou výzvou ke zlepšení komplexnosti péče o osoby trpící projevy poruchy řečové komunikace v současné logopedické praxi.

#### **DIFERENCIÁLNÍ SYNDROMY NEUROGENNÍCH PORUCH U DOSPĚLÝCH A STÁRNOUCÍCH OSOB**

Vznik těchto syndromů je u populace dospělých osob spojen především s cévními mozkovými příhodami (CMP), úrazy hlavy, onkologickým či infekčním onemocněním mozkové tkáně. Také Parkinsonova nemoc, roztroušená skleróza a jiné degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy (CNS), jsou často doprovázeny vznikem, rozvojem či přetrváváním poruchy ŘK. Takto vzniklé postižení komunikace postihuje především:

- Řečové motorické funkce – dysartrie.
- Osoba s dysartrií má obtížně srozumitelnou až nesrozumitelnou mluvu, může být i kompletní ztráta schopnosti pohybu mluvidly při snaze o řečový projev. Přesto je postižený schopen se vyjádřit psaným projevem (pokud nemá ochrnuté ruce) a jeho porozumění řeči druhého člověka, rozumění přečtenému textu je plně zachováno.
- Schopnost využití individuálního jazykového systému – afázie.
- Osoba s afázií má v různém stupni porušenu schopnost rozumění obsahu mluvy, vyjádřit se jazykově správným expresivním projevem i schopnost čtení a psaní. Velmi závažné stavy se projeví až úplným výpadkem všech jazykových schopností, opakováním jediné slovní trosky a ztrátou rozumění mluvě okolí. Přesto je zachována duševní integrita postižené osoby, časté je plné uvědomění si svého stavu při zachovaném úsudku, snaze kompenzovat komunikační bariéru, velmi dobrém porozumění neverbální složce komunikace.
- Kognitivní poznávací a paměťové funkce – parciální amnestické syndromy, syndrom demence.

Komunikační obtíže těchto osob resultují v případě amnestických syndromů především z poruch verbální paměti, při různém stupni zachování duševní integrity osoby a snaze o kompenzaci vzniklých komunikačních obtíží.



## EXPRESÍVNĚ TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

Oproti tomu je syndrom demence souborem duševních poruch, které se projevují získaným závažným úbytkem kognitivních funkcí, především paměti a intelektu, ale také poruchami chování při porušené duševní integritě osoby, často se vyskytují psychické poruchy, např. paranoidně – persekční bludy (Bryan, Maxim 2006; Brookshire, 2007; Neubauer, Dobias, 2014; Neubauer, 2016).

### SKUPINOVÁ TERAPIE A KONCEPT PODPŮRNÉ ZAKRÝVAJÍCÍ PSYCHOTERAPIE

Zapojení skupinových aktivit do terapeutického procesu v zásadě sleduje tři dominantní cíle:

- Vytvořit interaktivní skupinové prostředí pro využívání navozených komunikačních strategií, které byly na určité úrovni zvládnuty v předchozí individuální terapii a které osoba s afázií bude s případnou pomocí terapeuta užívat v rámci skupiny. Např. může jít o užití komunikační tabulky s piktogramy během činnosti ve skupině.
- Zahájení specifických skupinových stimulačních činností, např. využití PACE přístupu, který stimuluje praktickou výměnu informací mezi členy skupiny. (Cséfalvay, Traubner, 1996). Dalším příkladem jsou skupinová jazyková cvičení typu „slovní kopané“ apod. Častěji jsou ale i tyto postupy nejdříve užity u členů skupiny již v předchozí individuální terapii.
- Využití a vhodné usměrnění prostoru pro psychoterapeutické působení na členy skupiny, pro stimulaci kladného vývoje skupinové dynamiky a její stability.

Při snaze o ujasnění vhodného zařazení psychoterapeutického působení do především skupinových terapeutických aktivit je vhodné zdůraznit dva body:

- Psychoterapie, především cílená odkrývací psychoterapie, není dominující formou terapeutické pomoci osobám s afázií či jinými neurogenními poruchami (tyto formy terapie mají dominantní postavení u psychogenně podmíněných poruch). Psychické obtíže těchto osob, pokud netrpěly psychogenním onemocněním před vznikem komunikační poruchy, jsou reaktivního charakteru a jsou projevem vyrovnávání se s vzniklou náročnou životní situací. Pro tyto osoby je vhodné zaměřením se na psychoterapeutický přístup a zakrývací podpůrnou psychoterapii.
- Ovšem psychoterapeutické působení není nějakou „výběrovou třešničkou na dortu“, tedy činností, kterou je možno buď nekonat nebo konat. Tak jako není možné nekomunikovat v mezilidském kontaktu, tak není možné v terapeutickém procesu nepůsobit na psychické rozpoložení ostatních. Není možné, aby ve vytvořené terapeutické skupině neprobíhaly vzájemné interakční vztahy a určitá vyvíjející se skupinová dynamika. Pouze je možné, aby terapeut tyto vztahy neregistroval, nerozuměl jim a neusměrňoval je. Nebo naopak, aby podpůrné psychoterapeutické působení využíval ve prospěch pomoci členům skupiny.

Deklarovaný názor, že vzhledem k realitě těžkého onemocnění či traumatu CNS je v terapii osob s afázií potřebné prostoupení forem psychoterapeutického přístupu a individuálních i skupinových postupů podpůrné psychoterapie celým procesem obnovování, stimulace a stabilizace řečových schopností (Neubauer, 1998, 2010, 2014) byl již v minulosti podpořen ze strany psychologů: „*Nutnost zapojení psychoterapeutické podpory a vedení je patrná především u poruch plynulosti řeči a u afázií. Psychoterapeutické vedení poskytované logopedy je proto nezbytné nejen pro vlastní spolupráci při nácviku správného mluvení, ale i jako prevence neurotického osobnostního vývoje*“ (Vymětal, 1989, s. 29)

Inspirací pro podpůrnou zakrývací psychoterapii je především humanisticky orientovaná psychoterapie – indirektivní psychoterapie rozhovorem dle Rogerse či logoterapie dle

## EXPRESÍVNĚ TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

Frankla. Zásadní jsou prožitky aktuální situace „zde a nyní“ a nalezení smyslu životní situace a další budoucnosti (Frankl, 1994, 1995, Vymětal, 1996, 1997). V současnosti stále více populární kognitivně-behaviorální terapeutického směr psychoterapie (Pešek, Praško, Štípek, 2013) je v přístupu k obtížným životním situacím a pomoci je zvládat dalším koexistujícím zdrojem inspirace v této oblasti.

Rozdíly v odkrývací cílené psychoterapii a zakrývací podpůrné psychoterapii a účinné složky tohoto přístupu uvádí Beran (1992) a Neubauer, a kol. (2007), kteří uvádí také šířeji formulované cíle podpůrné zakrývací psychoterapie:

- Posílit psychické obrany (působit proti reaktivní depresi, posílit aktivní adaptaci na daný stav a provádění terapeutických zadání, vlastní přesvědčení o jeho významu).
- Navrátit předchozí psychickou rovnováhu (životní aktivity, obnova předchozích zájmů, podpora hledání nových zájmových činností, vhodných pro danou situaci).
- Redukovat úzkost a strach (přispět terapeuticky k stabilizaci stavu a mírnění obtíží, posílit pocit sounáležitost s okolím, jeho neustávající podpory).
- Pomoc lépe snášet náročné životní situace (na základě stávajících výsledků terapie přispět k pocitu důvěry, že mohou snášet budoucí případné změny své situace).

### **SKUPINOVÁ TERAPIE U DOSPĚLÝCH OSOB S NEUROGENNÍMI DEFICITY ŘEČOVÉ KOMUNIKACE.**

Na základě vlastních klinických zkušeností s tvorbou a fungováním skupinových forem terapie osob s afázií a diferenciálními neurogenními poruchami řečové komunikace v Psychiatrické nemocnici v Praze, Hamzově odborné léčebně v Luži – Košumberku a vlastní praxi klinické logopedie České Lípě, od roku 1995 dosud, je možno shrnout zásadních poznatky a preferované formy činnosti.

Při snaze o skupinovou terapeutickou pomoc širší skupině osob s neurogenně podmíněnými poruchami se osvědčuje realizovat dva typy skupinových aktivit:

- Komunikační skupina.
- Terapeutická relaxační a konverzační skupina.

#### *Komunikační skupina.*

Komunikační skupina je otevřenou skupinou pro osoby se závažnými poruchami řečové komunikace, nejčastěji jsou do ní zařazovány osoby s těžkými afáziemi, dysartriemi či kognitivně – komunikačními poruchami od počátku intenzivní rehabilitace po vzniku neurogenního postižení, také může jít o osoby s chronicky přetrvávajícími těžkými komunikačními deficity. Jde tedy o osoby se závažně porušenou srozumitelností mluvy, výrazně redukovanou schopností se víceslovně vyjádřit, obtížemi v sdělení svých pocitů. Je vhodné preferovat skupinu s podobnými typy komunikační poruchy (např. z osob s těžkou motorickou afázií), ovšem tato situace je v klinické praxi spíše výjimečná, častěji jsou skupiny z hlediska typů poruch značně heterogenní, což ztěžuje, ale rozhodně neblokuje jejich činnost.

Skupina má 4 – 6 členů, vyšší počet osob již blokuje efektivitu skupinových činností. V takto koncipované skupině se totiž vždy nachází jedna i více osob které jsou ve fázi, kterou by jsme mohli nazvat fází prvotního obnovení sociálního kontaktu s pomocí terapeuta. Tedy terapeut musí facilitovat každou snahu této osoby o komunikaci, užívat např. fonemické a rytmičné nápovědy počátků slov, nebo dokončovat počátky sdělení, které chce tento člen skupiny sdělit ostatním, pomáhat mu užívat komunikační tabulku atd. Zkušený terapeut dokáže tuto náročnou činnost zvládat u dvou osob, které má ve skupině posazený po svém

boku, ale dle našich zkušeností jde již o maximum zatížení. Frekvence setkávání je nejčastěji v závislosti na provozu zařízení 1 – 2x týdně.

Přítomnost dalšího terapeuta je vždy možností zlepšení efektivity činností a zvýšené pomoci nejvíce postiženým osobám v komunikaci s okolím. Ovšem je třeba upozornit, že přítomnost dalšího terapeuta zde má spíše uvedený facilitační efekt, není zde primárně nositelem navozování a usměrňování skupinové dynamiky. Takto utvářená skupina má vždy sníženou skupinovou dynamiku, vyplývající s obtížemi v realizaci především verbální komunikace s okolím. Osoby s těžkými deficity ve verbální komunikaci jsou odkázány na redukované sdělení svých pocitů a zážitků, pomoc terapeuta, toleranci dalších členů skupiny.

Skupina se většinou dlouhodobě jeví jako málo aktivní a spíše očekávající direktivní vedení terapeutem. Tato skutečnost nesmí terapeuta či terapeuty svádět k přehlížení vznikající skupinové interakce a terapeut by měl preferovat:

- zaměření na neverbální komunikační projevy a náznaky členů skupiny jako velmi důležitou část kreativní změny programu během skupinového sezení;
- případný konflikt mezi členy skupiny či směrem k terapeutovi je třeba dovést až do jeho vysvětlení, i za cenu změny připraveného programu sezení.

Přestože takto realizovaná skupina je z hlediska vývoje méně dynamická, ale o to více je možné přetrvávání neverbalizovaných antipatií, postojů k terapii a latentních nevyjádřených pocitů neúspěšnosti ve skupině.

#### *Terapeutická relaxační a konverzační skupina.*

Zařazení osob s mírnějšími deficity řečové komunikace, s reziduálními obtížemi v řečové komunikaci, do skupinového programu mezi osoby s těžkými komunikačními deficity, naráží na dva typy obtíží:

- První se týká nedostatku empatie pro tíže postižené osoby, které se bohužel projevuje u části egocentricky zaměřených osob, někdy dokonce i po zlepšení stavu z původně těžké poruchy komunikace. Tyto osoby potom představují výrazný problém pro fungování skupiny, především pokud si uzurpují prostor pro sebe, dávají najevo svou převahu nad ostatními členy skupiny. V případě zařazení takto zaměřené osoby do skupiny osob s obdobnými komunikačními obtížemi je možné obtížné, ale v zásadě přínosné rozvíjení skupinové interakce. Ovšem do komunikační skupiny osob s těžkými komunikačními obtížemi je zařazení takto zaměřené osoby s mírnější poruchou řečové komunikace zásadně nevhodné.
- Ovšem i u empatických a na pomoc ostatním členům skupiny zaměřené osoby může být její zařazení do komunikační skupiny osob s těžkými komunikačními obtížemi problematické. V tomto případě ovšem spíše v zájmu terapeutické pomoci dané osobě. Tato osoba bude totiž ve skupině fungovat spíše jako ko-terapeut a je věci vhodné terapeutické úvahy v její prospěch, zda tato situace bude pro ni přínosná. Pro osobu s realistickým vnímáním vlastních obtíží, psychicky vyrovnanou a trpící spíše chronicky přetrvávajícím mírným deficitem řečové komunikace, může být i psychoterapeuticky tato úloha přínosná a rozvíjející její aktivní adaptaci na vlastní životní situaci. Jde ale o spíše výjimečnou situaci, častěji je vhodnější jiná forma terapeutické skupinové činnosti.

Výše uvedené důvody vedou k potvrzení vhodnosti vytvoření skupiny, která je více psychoterapeuticky a konverzačně zaměřená. Je vhodnou formou skupinové aktivity především u osob s chronicky přetrvávajícími mírnými deficity řečové komunikace či pro osoby s dobrou úzdravou komunikační poruchy a obtížemi v adaptaci na novou životní situaci. Tyto osoby často trpí přetrvávajícím nízkým sebehodnocením své komunikace a svých schopností znovu-zapojení se do sociálních vztahů. U části osob dochází k situaci, kdy přes dobrou

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

úroveň praktických komunikačních schopností přetrvává vnitřní pocit nedostatečnosti a postižení ve verbální komunikaci s okolím. Tento vjem jakoby konzervuje pocity, které daná osoba zažila v období ztráty či těžkého omezení vlastní komunikace a u osob s dispozicí k rozvoji pocitů méněcennosti a handicapu způsobuje zafixování postoje k okolí, který osobu omezuje a brání navození vhodné míry asertivity v sociálním kontaktu s okolím.

Oblast kognitivně-behaviorálního terapeutického postupu lze vyzdvihnout jako další klíčový přístup k pojetí takto zaměřeného programu. Vychází z poznání, obsaženém v oblasti tzv. kognitivně-behaviorální psychoterapie (Praško, Možný, Šlepecký 2007) o tzv. „bludném kruhu úzkosti“ (Kuneš 2009, s. 50), který vyvolává a následně udržuje kognitivně nesprávné vnímání vlastních potíží

Tato situace vede k možnosti uplatnění celé škály výše uvedených psychoterapeuticky účinných složek podpůrné zakrývací psychoterapie, především abreakce a klarifikace. To zvyšuje nároky na psychoterapeutické působení, využití skupinových interakcí k vhodnému terapeutickému záměru. Schopnost terapeuta vést profesionálním přístupem členy k vzájemnému respektu a vlastní sebereflexi může sehrát klíčovou roli v úspěšnosti skupiny.

Relaxační techniky se mohou také více uplatnit v uvolnění napětí a zábran členů skupiny a navození skupinové atmosféry pro vyjádření vlastních pocitů a postojů. Vedení skupiny dvěma terapeuty je přínosem, nikoli nezbytností, stále jde především o uplatnění podpůrné zakrývací psychoterapie, která se nesnaží o zesílení a interpretace skupinové dynamiky. Ovšem vedení skupiny o více než 8 členech je vhodné vždy zabezpečit dvěma terapeuty. Frekvence setkávání je nejčastěji v závislosti na provozu zařízení 1 – 2x týdně.

Často užívané struktury programů u výše uvedených typů sezení a programů činností uvádí Neubauer a kol. (2007).

### FAKTORY SKUPINOVÉ PSYCHOTERAPIE

Skupinová sezení, využívající konceptu podpůrné psychoterapie a kognitivně-behaviorálního přístupu ve prospěch osob s neurogenními poruchami řečové komunikace, vycházejí v ohledech skupinové dynamiky z respektování tohoto procesu. Nestor české skupinové psychoterapie prof. Stanislav Kratochvíl uvádí, že skupinová terapie je postup, který využívá k léčebným účelům skupinové dynamiky, tj. vztahů a interakcí jak mezi členy a terapeutem, tak mezi členy navzájem. Skupinovou dynamiku pak chápe jako souhrn skupinového dění a skupinových interakcí. Vytvářejí jí interpersonální vztahy a interakce osobnosti členů skupiny silami z vnějšího prostředí (Kratochvíl, 1978, s.11). Toto dění má své účinné kladné i komplikující faktory.

Účinné faktory skupinové psychoterapie:

- příslušnost ke skupině lidí, kteří mají podobný problém (klient si nepřipadá výlučný a osamělý);
- možnost pomáhat druhým lidem (klient si připadá užitečný, zvyšuje to jeho sebevědomí);
- možnost zpracovávat konstruktivně minulé zážitky;
- možnost aktivně se učit novým druhům chování;
- příležitost k vytvoření nových nadějí do budoucnosti.

Komplikace skupinové terapeutické práce:

- vznik dvojic nebo uzavřených podskupin, které mají před skupinou svoje tajemství;
- přítomnost člena, která chce získat pro sebe monopol na mluvení;
- tendence několika členů skupiny spřádat vysoce intelektuální či specializované debaty, které jsou pro ostatní členy skupiny nesrozumitelné či umrtvující jejich aktivitu;
- dlouhodobé mlčení jednoho nebo několika členů skupiny;
- nepřítomnost některého člena skupiny či více členů na sezeních.

## EXPRESÍVNĚ TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

Komplexní psychoterapeutické vzdělání je pro terapeuta, který se snaží zapojit skupinové formy terapie do pomoci osobám s neurogenními poruchami řečové komunikace, zásadním faktorem. Jeho význam nespočívá v prvé řadě na úrovni naučení se nějakým exkluzivním metodikám psychoterapeutické činnosti. „Absolvování dlouhodobého výcvikového a výukového programu je především pro každého člověka zásadní zkušeností v poznání sebe. V pozici člena výcvikové skupiny se postupně dozvídá o vlastních možnostech a limitech, o poznání sebe v zátěžových situacích, získává informace o tom, jak jej vidí jiní, jak vnímají a hodnotí jeho osobu a chování. Jednoduše řečeno, pokud více znám sebe a své limity, mohu více rozumět ostatním a zvládat vedení tak náročné a odpovědné činnosti jako je skupinová terapie osob s jakýmkoli handicapem.“ (Neubauer, a kol, 2007, s. 168)

### SEZNAM CITOVANÉ LITERATURY

- BERAN, J. *Psychoterapeutický přístup v klinické praxi*. Praha: H & H, 1992. ISBN 80-85467-43-7
- BROOKSHIRE, R. *Introduction to Neurogenic Communication Disorders*. St. Louis: Mosby Elsevier, 2007. ISBN 978-0-323-04531-5
- BRYAN, K., MAXIM, J. *Communication Disability in the Dementias*. London: Whurr Publisher Limited., 2006. ISBN 978-1-86156-506-8.
- CSÉFALVAY, Z., TRAUBNER, P. *Afaziológia pre klinickú prax*. Martin: Osveta, 1996. ISBN 80-217-0377-6
- FRANKL, V. *Člověk hledá mysl. Úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1994. ISBN 80-901601-4-X
- FRANKL, V. *Lékařská péče o duši. Základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 1995. ISBN 80-85319-39-X
- KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie neuros*. Praha: Avicenum, 1978. ISBN neuvedeno
- KUNEŠ, D. *Sebepoznání*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-541-7
- NEUBAUER, K. Poruchy řečové komunikace - diagnostika a terapie. In PREISS, Marek, a kol. *Klinická neuropsychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998, s. 260-309. ISBN 80-7169-443-6
- NEUBAUER, K. *Logopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5
- NEUBAUER, K. a kol. *Neurogenní poruchy komunikace u dospělých*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-159-4
- NEUBAUER, K., DOBIAS, S. *Neurogenně podmíněné poruchy řečové komunikace a dysfagie*. Hradec Králové: Gaudeamus. 2014. ISBN 978-80-7435-518-9
- NEUBAUER, K. *Logopedie a surdologopedie*. Hradec Králové: Portál, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4
- NEUBAUER, K. *Speech-Language Therapy and Neurogenic Disorders of Communication*. Červený Kostelec: P. Mervard, 2016. ISBN 978-80-7465-194-6
- PEŠEK, R., PRAŠKO, J., ŠTÍPEK, P. *Kognitivně behaviorální terapie v praxi*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-89-262-0501-2
- VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1997. ISBN 80-86123-02-2
- VYMĚTAL, J. *Psychoterapie. Pomoc psychologickými prostředky*. Praha: Horizont, 1989. ISBN neuvedeno
- VYMĚTAL, J. *Rogerovská psychoterapie*. Praha: Český spisovatel, 1996. ISBN 80-202-0605-1



## VÝTVARNÁ EXPRESIA AKO ZDROJ POZNANIA DIEŤAŤA<sup>2</sup>

### ARTISTIC EXPRESSION AS A SOURCE OF KNOWLEDGE OF A CHILD

*Daniela VALACHOVÁ*

---

#### ABSTRAKT

*Príspevok sa zaoberá možnosťami analýzy výtvarnej expresie dieťaťa. Okrem teoretického vstupu do problematiky poukazuje aj na konkrétne možnosti analýzy, pedagogického diagnostikovania a konštrukcie poznania dieťaťa prostredníctvom jeho výtvarného expresívneho vyjadrenia.*

#### KEÚČOVÉ SLOVÁ

*Výtvarná tvorba. Expresia. Dieťa.*

#### ABSTRACT

*The article deals with possibilities of analysis of artistic expression of a child. Except the theoretical input into this issue it also deals with specific possibilities of analysis, pedagogical diagnosis and construction of knowledge of a child through his artistic expression*

#### KEYWORDS

*Artistic creation. Expression. Child.*

#### AFILIÁCIA K PROJEKTU:

KEGA 069/UK-4/2015 *Podpora sociálnej adaptácie adolescentov so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom skupinovo orientovanej arteterapie*

#### PRACOVISKO AUTORKY:

**DOC. PAEDDR. DANIELA VALACHOVÁ, PHD.,** Katedra výtvarnej kultúry, Pedagogická fakulta UMB Banská Bystrica; *e-mailová adresa: daniela.valachova@umb.sk*; Tel.: 048-446-4959

---

<sup>2</sup> Tento príspevok bol pozvaným referátom a odznel ako hlavný referát na konferencii Expresívne terapie vo vedách o človeku 2017, ktorá sa uskutočnila 26.januára 2017 na Pedagogickej fakulte Katolíckej univerzity v Ružomberku.

## **Úvod**

Pojem expresia môžeme v najširšom slova zmysle vnímať ako výraz, to znamená konkrétne, materiálne alebo telesné, zmyslovo vnímateľné vyjadrenie nejakého konkrétneho významu. Tento pojem má vo všetkých podobách dva základné póly. Na jednej strane je to zmyslovo vnímateľná forma a na druhej strane je význam, ktorý je v tejto zmyslovo vnímateľnej podobe vyjadrený. Okrem toho expresia predstavuje proces, ktorý dáva vonkajšiu formu rôznym vnútorným obsahom. V odbornej literatúre môžeme nájsť aj vyjadrenie, že expresia je „špecifická, citovo zafarbená a viac alebo menej zámerne štruktúrovaná reprezentácia vnútorného sveta človeka“ (Slavík, 1997, s. 104). V takto definovanom chápaní pojmu ide o nachádzanie zodpovedajúceho vyjadrenia pre vnútorné osobné vnímania človeka prostredníctvom výrazových prostriedkov ako sú gestá, tvary, farby, rytmus, melódia a pod. Kľúčovými aspektmi v tomto ponímaní expresie je pohyb z vnútra na von a akcent na emocionálnu a citovú povahu obsahov. Na základe uvedeného je možné výtvarnú expresiu vnímať ako vhodnú formu na poznávanie, diagnostikovanie a konštruovanie poznania prostredníctvom výtvarného vyjadrenia. Podľa Kováčovej (2014) môže ísť o snahu ako sa „priblížiť“, (na)pomôcť, (po)rozumiť a obohatiť o nové poznanie cez proces až k samotnej tvorbe.

## **VÝTVARNÁ EXPRESIA**

Na otázku čo je to výtvarná expresia, alebo prečo vlastne vzniká prvá detská čmáranica sa snažilo odpovedať viacero autorov vo svojich výskumoch a publikáciách.

V texte uvádzame len niekoľko z nich. Kováč (1964) uvádza, že každý človek bol vo svojom detstve umelcom - básnikom, každý bol poznamenaný hravým géniom umeleckej tvorivosti, premieňajúcim nutnosť na slobodu, remeslo života na hru. Ak stratil a stráca túto tvorivú slobodu a hravosť, rovnú najčistejšej radosti, znamená to len toľko, že jeho existencia sa postupne prispôsobuje riši prírodnej nutnosti, nad ktorou sme ešte nedokázali zvíťaziť do takej miery, aby sme oslobodili vlastnú slobodu. Luquet popisuje, že dieťa kreslí, aby sa zabavilo. Dokazuje to aj tým, že v detskom vývoji sú momenty, keď dieťa nekreslí vôbec, a sú aj také, keď dieťa kreslí intenzívne s najväčšou pravdepodobnosťou preto, že nemá inú príťažlivú zábavu. Kreslenie je hrou, pri ktorej nie je nevyhnutne potrebný partner, zamestnáva ruky a zrak a vťahuje do hry aj vnútorné skúsenosti dieťaťa (Uždil, 1974, s. 83).

Kováč (1964) poznamenal, že pri detských kresbách možno uvažovať o tom, že dieťa robí na papieri prvé záznamy svojich vnútorných zážitkov pomocou výtvarných symbolov a grafických „ideogramov“, a že dieťa nekreslí podľa prírody, neobkresľuje modely, ale zaplňa plochu papiera predstavami z vlastnej pamäti a fantázie. Kresba by preň mohla byť prostriedkom spoločenskej komunikácie, vyjadrením vnútorných zážitkov pomocou umeleckého „písma“, ktoré je neraz počas tvorby dopĺňané slovným komentárom a gestami (Kováč, 1964, s. 33). Davido poukazuje na to, že kresba nie je len hrou alebo snením, ale zahŕňa aj realitu (Davido, 2008, s. 15). Končeková (2010) tvrdí, že kreslenie je najprv manipulačnou hrou, a že dieťa bezcieľne manipuluje s rôznymi predmetmi a zdôrazňuje, že kreslenie je pre dieťa vnútorná nutnosť, potreba. Dieťa kreslí preto, lebo potrebuje vyjadriť svoju skúsenosť, svoje afekty. Keďže jeho verbálny prejav nie je dokonalý, nevie ním ani veľa vyjadriť. Lepšie sa vyjadruje neverbálne, teda aj kresbou. Kresba je obrázková reč, pomocou ktorej dieťa rozpráva o dojmoch, ktorými je preplnené a ktoré ho teda v istom zmysle zaťažujú. Kreslenie je niečím ako ventilom vnútorného pretlaku predstáv, ktoré sa nemôžu dočkať spredmetnenia. Dieťa im dáva priechod, zhmotňuje ich, robí ich viditeľnými a nepotrebuje pritom prehovoriť ani slovo, nepotrebuje nikoho, komu by o svojich predstavách rozprávalo, v hre s nimi si stačí aj samo. Ide teda o sústredenú hru s obsahom vlastnej predstavivosti. Detská kresba však má aj komunikatívny charakter. Dieťa v nej chce povedať

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

všetko, čo vie (aj čo cíti) a čaká odozvu od svojho okolia, svojou kresbou dieťa komunikuje so svojím okolím (ibidem, : 134).

Macko (1973, s. 7) tvrdí, že detský výtvarný prejav je jednou z foriem subjektívneho údivu sveta v predstavách dieťaťa a že je akousi „výtvarnou rečou“, v ktorej dieťa vyjadrí svoje poznanie, predstavy, ale najíma citový vzťah k svetu, a že detský svet nepozostáva len z priamo poznávanej skutočnosti - je to aj svet predstáv pamäti a svet vytváraný tvorivou fantáziou. Je to svet, ktorý je svojou podstatou individuálny a ako taký sa odráža aj v detskom výtvarnom prejave.

Pogády (1993) hovorí, že kresba alebo výtvarná práca je historicky aj ontogeneticky jeden z prvých spontánnych prejavov duševného života jedinca ako určitá forma výpovede o jeho vnútornom živote, životnej orientácii, záujmoch, prežívaní, myšlienkach a citoch.

Úplne prvé kresby dieťaťa sú vytvorené z túžby vlastnej každému človeku vtlačiť svoju stopu do sveta, zanechať v priestore svoju správu, či odkaz a súčasne sa ho týmto aktom zmocniť a ovládnuť ho (Šicková, 2006, s. 137).

Balcar hovorí, že detská kresba je najčastejším užívaným prostriedkom, ktorý sa ponúka dieťaťu na vyjadrenie vlastného videnia sveta, vlastných citov a blízkych ľudských vzťahov, popríklad k ich symbolickej premene. Popri svojom diagnostickom význame má značný potenciál tam, kde slová nestačia. Podobnú úlohu môže plniť aj tvorba z plastického materiálu (z hliny, piesku, vody apod.), kde vstupuje zložka telesného (kožného, pohybového) kontaktu s tvárnou hmotou, prenikanie do jej konzistencie deštruktívnymi a konštruktívnymi zásahmi, s konečným vytvorením výsledku, ktorý vznikol vyjadrením predstáv a vynaloženou energiou tvorcu (Langmeier a kol., 2010, s. 48).

Prikláňame sa k názoru, že prvotné kreslenie je pre dieťa akýmsi jazykom, keďže ešte nedokáže rozprávať, a tak sa snaží čmárať a vytvárať symboly, prostredníctvom ktorých sa snaží s nami komunikovať, odovzdať nám informáciu. Keď už dieťa dokáže komunikovať aj symboly naberajú realistickejší význam, dom sa začína podobáť domu, postava človeka – otcovi alebo mame, dieťa začína ovládať hovorový jazyk a stráca schopnosť vytvárať svoj kreslený „jazyk“. Ale zostáva nutkanie deliť sa s prežitým a naučeným na papieri, hrať sa a naďalej komunikovať prostredníctvom kresby. „Samotný výtvarný prejav vo funkcii obrazovej reči ustúpi neskôr pojmovej komunikácii, reči ako hlavnému dorozumievaciemu prostriedku. Predčasný úpadok „obrazovej reči“ zapríčiňujú najmä náročné požiadavky iluzívnej až naturalizujúcej výtvarnej formy, ktorú deti nezvládnu“ (Macko, 1973, s. 7).

To, čo dieťa nechce alebo nevie pomenovať vie nakresliť, preto je detská kresba taká vzácna a jedinečná. Predstavuje pre nás akýsi labyrint detskej psychiky a odpovede na veľa otázok, na ktoré sa dieťa bojí alebo skrze nedostatočnú slovnú zásobu ani nedokáže odpovedať.

### MOŽNOSTI DIAGNOSTIKY VÝTVARNÉHO PREJAVU

Kritériá hodnotenia a diagnostika výtvarného prejavu sú predmetom rôznych diskusií odborníkov. V súčasnosti existujú najmenej dva názory. Jeden preferuje hodnotenie výtvarnej expresie pomocou štandardizovaných testov a druhý preferuje vytvorenie úplne novej koncepcie hodnotenia a diagnostiky, taká ktorá by rešpektovala špecifickú výtvarnú tvorbu daného jedinca. Predmetom hodnotenia a diagnostikovania môže byť jednak výsledný produkt, teda výtvarná tvorba, alebo proces výtvarnej činnosti.

V nasledujúcom texte uvádzame niekoľko druhov kritérií, podľa viacerých autorov na hodnotenie a diagnostiku výtvarnej expresie detí a mládeže.

### Kritériá hodnotenia a diagnostikovania výtvarného prejavu (Valachová, 2009)

- fluencia: predstavuje množstvo predmetov, vecí, detailov a vyjadrených prvkov na detskom výtvore,



## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- **flexibilita:** obsahuje efektivitu vystihnúť témy a opakovanie znakov výtvarného zobrazenia,
- **originalita:** predstavuje použitie neobvyklých prvkov, farieb, výraz,
- **kompozícia:** predstavuje rozmiestnenie výrazových prvkov vo formáte, funkčne zaplnený priestor výtvarnej tvorby,
- **farebnosť:** predstavuje výber a použitie farieb nápadito, harmonicky a vyvážené,
- **vedenie línií:** kvalita línie vedená ľahko, línia je jasná, hladká a primeraná technike, je zrejmy koordinovaný pohyb,
- **zobrazenie postáv:** obsahuje všetky časti tela, správny počet prstov nie však vidlicovitého charakteru, je bohatá na detaily, má aspoň nejakú súčasť odevu, zobrazené sú všetky postavy a ich pomer veľkostí je primeraný skutočnosti

V niektorých prípadoch je možné doplniť aj perspektívu a jej počiatky a ďalšie kritérium ako využitie svetla a tieňa.

**Za negatíva** vo výtvarnom prejave považujeme:

- nefunkčné naklonenie zobrazenia,
- negovanie výtvarného prejavu – škrtanie, gumovanie,
- negativizmus – odmietanie výtvarnej činnosti.

Z výtvarnej tvorby možno vyčítať veľa informácií o jej tvorcovi. K diagnostike výtvarnej expresie a výsledného produktu Banaš et al. (1989) uvádzajú tieto **kritéria**:

- **primeranosť** výtvarného prejavu veku. Všimame, či je prejav na vyššej alebo nižšej úrovni v porovnaní s úrovňou, aká zodpovedá danému vývinovému obdobiu, prípadne veku.
- **téma – námet** výtvarného produktu Podľa nej možno identifikovať záujmy, postoje, emotívne vzťahy k rodičom atď. Agresívne osoby rady zobrazujú konfliktné situácie, pokojné naopak statické deje bez citového náboja.
- **kvalita línie** je ďalším k kritériám, kde je možné posúdiť duševné vlastnosti. Línie citovo kreslené sú známkou citlivej vnímavosti. Hrubé línie sa vyskytujú u agresívnych a prudko reagujúcich detí.
- **nadmerné opravovanie, gumovanie**, zosilňovanie a tieňovanie je výrazom konfliktných momentov v osobnosti.
- **využitie plochy papiera**. Podľa toho, ako sú rozložené obrazové prvky na ploche papiera, aké sú veľké a ako sú na seba nadviazané, možno posudzovať povahové vlastnosti.
- **statická alebo dynamická figurálna kompozícia**. Statická kompozícia signalizuje neurotické vlastnosti. Prirodzene dynamická kompozícia je typická pre intaktného jedinca.
- **farebná kompozícia**. Problematika výberu a použitia fariem je pomerne zložitá. Je vhodné brať do úvahy predovšetkým vek jedinca a momentálne emocionálne naladenie.
- **časové zvládnutie výtvarnej tvorby**. Rýchlo zvyknú výtvarne tvoriť osoby nestabilné – nestále, ich výtvarný produkt je nekvalitný. Pomaly tvoria osoby s pomalou reakciou a pomalými myšlienkovými pochodmi, osoby nerozhodné.

Neoddeliteľnou zložkou diagnostiky výtvarného prejavu je rozhovor. Počas neho sa máme možnosť dozvedieť aj to, čo sa kresbovo nepodarilo, presnejšie sa dozvedieť a pochopiť súvislosti, vzťahy a myšlienkové pochody tvorcu. Do úvahy musíme brať ale celú škálu činiteľov, ktoré ovplyvňujú osobnosť tvorcu, či už je to rodinné prostredie, aktuálna nálada, súčasný zdravotný stav a podobne.

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

Mátejová, Hanus (1990, s. 61 – 63) uvádzajú nasledovnú schému hodnotenia výtvarného prejavu:

- **Primeranosť kresby veku dieťaťa.** Odporúčajú rešpektovať štádiá výtvarného prejavu. Všíname si, či kresba je primeraná veku, alebo je na vyššej, či nižšej úrovni.
- **Téma kresby** Podľa voľby témy alebo námetu možno identifikovať záujmy a postoje dieťaťa k svojmu okoliu. Význam, ktorý autor pripisuje určitému deju, osobám a predmetom už tým, že ich zobrazuje, nás môžu priviesť k tomu, akými myšlienkami a predstavami sa zamestnáva.
- **Línia** je jedným zo základných výtvarných komponentov a podľa tvorby línie môže posúdiť duševné vlastnosti jedinca.
- **Konfliktové momenty** Silné gumovanie je výrazom naliehavého strachu pred telesnou časťou a jej odpovedajúcim významom. Aj bežné kresby majú určité miesta zosilnené, avšak nie do takej miery, ako uvedený spôsob. Zosilnenie býva výrazom konfliktu, ktorý sa viaže na zodpovedajúcu telesnú časť. Rovnakú hodnotu ako zosilňovanie má aj tieňovanie.
- **Plocha (formát) papiera a jeho využitie.** Podľa toho ako dieťa rozloží obrazové prvky na ploche papiera, aké sú veľké a ako sú na seba nadviazané, možno posudzovať povahové vlastnosti.
- **Statická alebo dynamická figurálna kompozícia.** Statická figurálna kompozícia - kompozíciu s jednou alebo viacerými figúrami, ktorým chýba pohyb, činnosť, aktivita. Strnulé, neaktívne figúry nájdeme väčšinou vo výtvarnom prejave neurotických detí a dospelých, v kresbách schizofrenikov. Dynamická figurálna kompozícia sa javí ako opak strnulosti. Určitá aktivita a pohyb je typická vo výtvarnom prejave zdravých detí aj dospelých.
- **Farba (farebný kolorit)** Farba je dôležitou zložkou vo výtvarnom prejave. Zdravé deti a aj dospelí majú primeranú, adekvátnu farebnosť.
- **Čas potrebný na ukončenie kresby.** Niektoré výtvarné techniky sú časovo náročnejšie, iné menej. Nemáme stanovené fixné časové limity, pretože ide o množstvo faktorov, ktoré tu pôsobia, ako napríklad veľkosť formátu, počet figúr, celková náročnosť kompozície, vek, temperament a zručnosť kresliara.
- **Interpretácia** kresby, maľby, plastiky je jednou z najdôležitejších súčastí hodnotenia každého výtvarného prejavu. Umožňuje nám utvoriť si celistvejší obraz o vzťahu jedinca k zobrazenému deju, osobám a predmetom. Nebýva žiadnou zriedkavosťou, že práve výtvarný prejav a jeho interpretácia odhalia určité traumatizujúce momenty.

**Chyby a nedostatky pri využívaní techník v diagnostike výtvarného prejavu** (Valachová, 2009, s. 58):

- Ak zvolíme **nesprávnu výtvarnú techniku**, môžeme tvorcu demotivovať. Takto získané údaje z výtvarného výtvoru a zistené výsledky nemusia byť validné. Výtvarnú techniku je vhodné voliť vzhľadom k obsahu zobrazenia, napr. ak deti zobrazujú svoju rodinu, je vhodné voliť výtvarné techniky, kde bude môcť dieťa zobraziť aj detaily napr. kolorovanú kresbu. Nevhodnou výtvarnou technikou pri tematickom zobrazení rodiny je maľba temperovými farbami, pretože neumožňujú dieťaťu zobraziť dôležité detaily.
- Ak **nebudeme dostatočne dbať na motiváciu** počas výtvarnej tvorby, môžeme tým výsledok znehodnotiť, zvlášť u osôb, ktoré sú neisté, bojazlivé, príliš zamerané na výkon, ale aj u osôb, ktoré kreslia rýchlo a nedbanlivo.
- Počas výtvarnej tvorby môžeme respondentov stresovať, ak kladieme nesprávny **dôraz na rýchlosť a presnosť výtvarného zobrazenia**. Proces výtvarnej tvorby by mal prebiehať

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

v kľudnej a príjemnej atmosfére, a čím je dieťa mladšie, tým viac by výtvarná tvorba mala byť hrou a zaujímavou úlohou.

- Počas výtvarnej tvorby sa **neodporúča hodnotiť a komentovať výtvarnú tvorbu**. Je vhodné povzbudzovať v prípade, keď sa nám zdá, že sa výtvarná úloha nedarí.
- Je **vhodné, ak sledujeme proces** výtvarnej tvorby. Inak sa ochudobňujeme o dôležité informácie o autorovi.
- V prípade, že po výtvarnej tvorbe nenasleduje **explorácia**, len veľmi ťažko budeme vedieť odlíšiť nedbanlivé výtvarné zobrazenie od nevydareného zobrazenia z dôvodu ťažkej úlohy, alebo aktuálne výsledky od nacvičeného zobrazenia.
- Výtvarnú tvorbu môžeme **nesprávne interpretovať** v prípade, ak príliš zovšeobecňujeme dosiahnuté výsledky, alebo ak ju berieme ako povinnú výbavu portfólia každého jedinca.
- **Projektívny prístup** je vhodné uprednostniť pred inými hľadiskami. Kvalitatívne hodnotenie má výpovednejšiu hodnotu.
- Výsledky, ktoré získame pomocou diagnostických techník výtvarnej tvorby, možno považovať za objektívne. Ide však len o **hypotézu**, ktorú je vhodné doplniť aj o ostatné informácie a overiť prostredníctvom ďalších metód.

### VÝSKUMNÁ SONDA

Cieľom výskumu bolo poukázať na vzťah medzi prežitými skúsenosťami s násilím a zneužívaním a výtvarnou expresiou. Zaujímalo nás, či sa skúsenosť nejaký spôsobom preukáže vo vybraných formách výtvarnej expresie.

### CHARAKTERISTIKA VÝSKUMNEJ VZORKY

Výskum prebiehal v dvoch krízových centrách na Slovensku. Z dôvodu zachovania anonymity nebudeme konkretizovať miesto realizácie výskumu. V centrách sme šesť mesiacov pracovali so skupinou desiatich detí, ktoré boli svedkami, alebo zažili nejaké formy zneužívania. V skupine boli dievčatá aj chlapci vo veku od päť do pätnásť rokov.

#### Témy výtvarnej expresie

Vo výskume sme použili tri metódy výtvarnej expresie: Body image test, dom, voľná téma farbami.

- **Body image Test.** Predloha bola vytvorená v Centre „TerraTherapeutica“, autorkou je Jaroslava Šicková. Metóda je založená na vyfarbení a dotvorení predkreslenej postave. K metóde je spracovaný aj manuál na vyhodnocovanie a prácu s výsledným produktom. Táto metóda sa nám osvedčila, keďže na prvom stretnutí sa dieťa obvykle nechce „otvoriť“ neznámej osobe a kresliť obrázok, ale väčšinou súhlasí aby vyfarbilo pripravenú predlohu, pretože je zvedavé čo sa tým sleduje. Počas kreslenia respondent väčšinou pozoruje a pýta sa či má nakresliť postavu oblečenú v šatách, kto by to akože mal byť, akého pohlavia. Povedali sme im, že ak chcú, tak môžu vymalovať aj pozadie predlohy.
- **Dom.** Druhou témou bola kresba alebo maľba domu.
- **Voľná téma, maľovaná prstovými farbami, namáčaním palca alebo celej ruky.** Téma bola zvolená z dôvodu pozorovania využitia farby.

Z hľadiska reálneho priestoru v rámci príspevku sprostredkujeme len tri podrobnejšie výsledkov našich respondentov. Informácie v interpretácii sú výsledkom diagnostiky ale aj rozhovoru s respondentom počas tvorby a jej ukončenia.

### Respondent číslo 1

Chlapec, má 7 rokov, diagnóza „elektívny mutizmus“. Má mladšieho brata, majú jednu matku ale rôznych otcov. Je živý a nestabilný, keď rozpráva tak sa usmieva. Keď sme sa s ním prvý

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

krát stretli, „vletel“ do miestnosti a hneď potreboval nejakú aktivitu, ktorá by ho zamestnala. Na prvom sedení nás vnímal ako rušivý element a celý čas kontroloval v ktorej časti miestnosti sa nachádzame a čo robíme.

### **Obr. č. 1**

Body image Test



*Zdroj: vlastný archív autorky*

Kresba nie je primeraná veku dieťaťa, chýbajú detaily, napr. na tvári. Téma kresby bola daná vopred, a je evidentné, že respondent č. 1 nakreslil seba. Línie sú väčšinou hrubé s veľkým prítlakom, čo môže znamenať možný mentálny deficit. Potom ako bola vyfarbená dolná časť postavy do čiernej farby, respondent obkolesil a uzavrel postavu do oválu a genitálnu časť začiernil silnejšie, aby splynula s pozadím. Medzi pozadím sú biele plochy čo dokazuje netrpezlivosť, alebo nedôslednosť. Formát papiera bol A4, a chlapec ho celkovo využil. Kompozícia a postava vytvára dojem, že sa vznáša vo vzduchu. Celkovo sú použité studené farby. Horná časť postavy je vyfarbená na zeleno, dolná časť je v čiernom prevedení, topánky sú vyfarbené hnedou ako aj náznak dlhých vlasov. Tvár je vyfarbená na ružovo ako aj ohraničujúca čiara okolo celej postavy. Zeleno-ružová kombinácia v bizarnom využití je charakteristická pre sexuálne zneužívané deti. Obkolesenie, ktoré je tiež charakteristickým znakom kresby sexuálne zneužívaných detí môže znamenať seba obraňujúcu tendenciu. Obkolesenie je rozdelené na dve polovice: ľavá časť je čierna a pravá modrá, a opisuje dve navzájom opačné a doplnujúce sa sily, ktoré sa nachádzajú v každej živej a neživej časti vesmíru. Dá sa to interpretovať aj tak, že noc sa mení na deň alebo že zima sa môže zmeniť na leto. Kresba bola urobená extrémne rýchlo, je to vidieť aj podľa čiary.

### *Interpretácia*

Obkolesenie postavy respondent interpretoval tak, že postava sa nachádza v aute. Odpor ku genitálnej časti vyjadril čiernou farbou - sexuálne zneužívané deti sa najradšej chcú zbaviť

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

tejto časti, keďže ju odsudzujú za všetko čo sa im stalo. Vrchná časť je zelenej farby, keďže nie je tak poškvrnená, ale predsa je namaľovaná studenou farbou, keďže aj k tejto časti tela dieťa cíti odpor avšak menší ako k dolnej časti. Jediná čistá, nepoškvrnená časť, a to čo ostalo z respondenta je jeho hlava, ktorá je vyfarbená na ružovo. Postava pripomína akéhosi bojovníka „nindžu“ z japonských kreslených filmov pre deti, okolo sú vlásky na ktorých sú oblé útvary, (ktoré sú tiež charakteristické pre sexuálne zneužívané deti), pre „nindžu“ vo filme to bol spôsob ako sa brániť, bola to jeho zbraň.

### *Kvalita výtvarného prejavu*

Respondent sa snaží trafiť do kontúr, nie vždy to vychádza presne, ale na jeho vek zaobchádzanie s ceruzkami svedčí o zlom rozvinutí psycho-motorických zručností, čo môže súvisieť aj s diagnózou chlapca „elektívny mutizmus“.

### **Obr. č. 2**

Dom



*Zdroj: vlastný archív  
autorky*

Kresba nie je primeraná veku dieťaťa. Bola to skôr kresba, pri ktorej sme kládli otázky respondentovi. Kresba je kreslená palcami, zámerom bolo, aby sa chlapec uvoľnil a vydal zo seba negatívne spomienky a energiu, ktorá je v ňom. Keďže v tom čase boli potrebné dôkazové materiály, kresba poslúžila svojmu účelu a presvedčila nás ešte viac o tom, že si chlapec musel prejsť „peklo“. Predpokladáme, že v obrázku domček reprezentuje vlastný obraz dieťaťa. Svedčia o tom aj ruky, ktoré sú nakreslené bielou farbou, akoby to boli ruky domčeka. Sú použité horizontálne a vertikálne línie. Horizontálne línie, ktoré predstavujú sneh môžu znamenať slabosť, bojovnosť, seba ochraňujúcu tendenciu. Sú použité aj vertikálne línie-zelené a biele, ale ako vidíme sú dvakrát, niekedy aj trikrát menšie ako horizontálne, čo hovorí o dominancii horizontálnych čiar. V predĺženej forme domčeka môžeme nájsť symbol falusu. Formát papiera A2 je horizontálne situovaný. Hlavný motív domček je umiestnený v dolnej ľavej časti obrázku. Väčšina obrázku je v studených farbách, len dvere na domčeku a žltý pásik oddelujúci strechu domu je v teplých farbách. Respondent



## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

kreslil dlho, pozeral sa na domček, dorábala detaily a pridával sneh, až kým nebol spokojný so zaplnením celej plochy obrázku.

### *Interpretácia*

Neprítomnosť okien by mohla nasvedčovať a symbolizovať strach dieťaťa, uzavretosť, nedôveru voči ostatným ľuďom. Nezvyčajné červené dvere sú varovným znakom v kresbách a maľbách týraných a zneužívaných detí. Keď nám chlapec nakreslil tento obrázok, v ten istý deň nám jeho mladší brat nakreslil taktiež sneh na obrázku a aj domček, hoci ani v ten deň ani celý týždeň pred tým sneh nepadal. Toho istého dňa sme sa dozvedeli, že chlapci už nastalo bývajú v krízovom centre, sú vyňatí z opatery rodičov a čakajú na umiestnenie do detského domova. Ich vlastná matka ich predávala k dispozícii na sexuálne služby.

### *Kvalita výtvarného prejavu.*

V podstate ani v tejto maľbe nešlo o vysoko kvalitnú maľbu, chceli som dostať z chlapca to čo ho trápi, keďže evidentne prišiel smutný, a túto kresbu robil dosť dlho a bol ochotný nám vysvetľovať jej význam. Po dokončení ostal trochu unavený a bolo vidieť, že sa pomaličky začína zmierovať zo situáciou.

### **Obr. č. 3**

Voľná téma



*Zdroj: vlastný archív autorky*

Maľba je viac abstraktného druhu, tak že je ťažko hodnotiť či je primeraná veku dieťaťa. Tému si respondent vybral sám, a namaľoval auto. Sú dominantné dve horizontálne línie - červená a čierna, ktoré reprezentujú auto a môžu znamenať slabosť, bojovnosť, seba obraňujúcu tendenciu. Celá plocha papiera je ohraničená červeným rámčekom, ktorý je tvorený líniou. Ako aj v predchádzajúcich maľbách sú prítomne okrúhle útvary, a červeno-zelená kombinácia farieb a maľovanie bielej farby na bielu plochu čo sú charakteristické znaky kresby sexuálne zneužívaných detí. Formát je A3, plocha papiera je dobre využitá. Kompozícia je dobre vyvážená, vrchná a spodná plocha sa navzájom vyvažujú. V dolnej časti obrazu chlapec odtlačil celú ruku v dvoch odtieňoch žltej a modrej. Horná časť je tvorená čiernou horizontálou, ktorá akoby rozdeľuje plochu na dve časti, hornú a dolnú. Maľba bola namaľovaná pomerne rýchlo, na začiatku sme museli vysvetliť techniku, chlapec sa trochu bojovlivo pustil do maľovania.

#### *Interpretácia a kvalita výtvarného prejavu*

Do krízového centra chlapca priviezla polícia, a určite to bola nezabudnuteľná skúsenosť. Deti často kreslia príbehy, ktoré sa im vryli do pamäti.

Tak ako v predchádzajúcej maľbe, nešlo o vysokokvalitnú maľbu, ale o vyskúšanie techniky maľovania prstami.

Pre respondenta č.1 výtvarné aktivity znamenali možnosť sebareflexie, odreagovania pocitov smútku, možnosť „vyrozprávania“ na papieri negatívnych skúsenosti ako aj svojich zážitkov.

#### **Respondent č. 2**

Chlapec, 4 roky, má staršieho brata (respondent č. 1) v krízovom centre. Majú jednu matku ale rôznych otcov. Je živý a veľmi energicky, vyžaduje si celý čas pozornosť a komunikáciu. Keď prišiel prvý krát do miestnosti najprv vytiahol hračky – nábytok do domu pre „Barbie“: kuchyňu, spálňu a kúpeľňu. Keď sme ho prosili nakresliť nám obrázok, stále opakoval: „dobré, dobré..., ale najprv to musím poskladať“. Skladal všetky časti, a nevzdal sa až kým to neposkladal kompletne. Až potom sa nám podarilo prehovoriť ho ku kresbe. Nechcel kresliť ceruzkami, začal s nami vyjednávať a nakoniec prijal vodové farby. Keď sa s ním rozprávame, tak sa vždy snaží vyjednať viac a odniesť do svojej izby o hračku navyše. Má rád, keď má okolo seba veľa hračiek a môže sa s nimi zahrať. Po nakreslení prvej kresby si obliekol boxerské rukavice a chcel si zaboxovať so zavesenou boxovacou guľou, čo tvorí súčasť psychologickéj hry, ktorá má za cieľ dostať z detí agresivitu a negatívnu energiu, pri možnosti zistiť koho si dieťa predstavuje ako protivníka, keďže obyčajne sa jedná o niekoho, kto dieťaťu ubližoval alebo ho tyranizoval. Po pár minútach prišiel za nami a opýtal sa či sa pôjdeme hrať s ním, očividne nás chcel „vtiahnuť“ do hry. Boli sme prekvapení z toho, ako sa nás snažil zapojiť do obyčajných aktivít. Povedali sme mu, že s ním nemôžeme boxovať, pretože muži so ženami sa predsa nebijú. Ostal prekvapený, ale aby sa necítil byť odvrhnutý, navrhli sme mu, že môžeme boxerskú guľu zbitť. Súhlasil a povedal, že guľa mu ubližovala a nie len jemu ale aj jeho bratovi, a že potom boli aj slzy. Druhé stretnutie prebiehalo inak. Už sme nemuseli prosiť chlapca maľovať. Hneď sa pustil do maľovania, keď videl pripravený veľký papier a rozložené farby, zároveň sa s nami ochotne rozprával o obrázkoch. Chlapca sme si veľmi obľúbili, asi preto, že je veľmi odvážny, maličký a stále sa snaží vyjednávať, nevzdáva sa a vždy sa snaží vylepšiť si vyjednávaciu pozíciu, snaží si vyjednať viac.

#### **Obr. č. 4**

Body image Test



*Zdroj: vlastný archív autorky*

Kresba nie je primeraná veku dieťaťa, aj keď dieťa v období od 3 do 4 rokov kreslí hlavonožca. Myslíme si, že v kresbe chýba aspoň náznak detailov tváre - oči, ústa, nos, náznak vlasov. Téma kresby bola daná vopred. Chlapec sa snažil trafiť do obrysov kresby. To, že nechcel kresliť ceruzkami a vybral si akvarelové farby, ktorými mohol zaplniť plochu oveľa rýchlejšie, hovorí o netrepezlivosti chlapca a ešte nedostatočne rozvinutých motorických schopnostiach. S každou ďalšou maľbou bol chlapec lepší a darilo sa mu viac. Nedostatočný vývin grafomotorických schopností pripisujeme zanedbanosti opatery o chlapca. Chlapec potrebuje individuálnu prácu a určite sa mu dá ešte aj v tomto veku pomôcť s jeho vývinom. Línia má všade rôzny tlak a medzi pozadím sú biele plochy čo dokazuje netrepezlivosť, alebo nedôslednosť. V tejto fáze bolo ťažko vyvodiť záver len z jedinej kresby, aj keď sa objavila zeleno-červená kombinácia farieb, ktorá je charakteristická pre sexuálne zneužívané deti. V prípade chlapcovho brata, už bolo preukázané, že bol sexuálne zneužívaný, takže tam bola veľká pravdepodobnosť, že to neobišlo aj mladšieho chlapca. Formát papiera bol A4, a chlapec vymaľoval len obrys, nešiel do pozadia. Kompozícia je statická. Celkovo sú použité studené farby. Horná časť postavy je vyfarbená na modro a spolu s tvárou tvoria akoby jednu časť postavy, dolná časť je v zelenom prevedení, topánky sú vyfarbené červenou farbou. Kresba bola urobená extrémne rýchlo. Najprv vymaľoval na červeno topánky, čo nasvedčuje sexuálnemu zneužívaniu.

#### *Interpretácia*

V podstate sme si veľmi želali, aby znaky, ktoré sa objavili v Body Image teste, boli len omylom a náhodou. Keďže ako 4-ročný ešte neovláda verbálny jazyk natoľko aby nám to mohol detailne opísať, vie len niečo nakresliť a takto nám dať možnosť pochopiť čo všetko sa nám snaží povedať.

#### *Kvalita výtvarného prejavu*

Je veľmi ťažko nájsť znaky, ktoré by nasvedčovali sexuálnemu zneužívaniu dieťaťa, ktoré má štyri roky. Jedinou výpovednou hodnotou ostáva farba a jej kombinácia s inými farbami a rozprávanie sa pri maľbe. Obrázok je málo kvalitný, čo sa týka výtvarného prejavu, ale pre nás je veľmi dôležitý s hľadiska diagnostickej kresby.

#### **Obr. č. 5**

Dom



*Zdroj: vlastný archív autorky*



Maľba je primeraná veku dieťaťa a je realizovaná štetcom. Tému si chlapec vybral sám. Jednoducho si začal maľovať domček a potom lampu, ktorá sa nachádza po ľavej strane a nakoniec domaloval celé pozadie. Téma je veľmi neobvyklá pre štvorročné dieťa, nočná ulica a červený domček, ktorý je osvetlený lampou. Vypovedá o skúsenostiach štvorročného chlapca. Väčšina maľby je tvorená plochami, línia je použitá len na orámovanie domčeka. V predĺženej forme domčeka nájdeme falický symbol, ktorý má veľmi špicatý koniec. Ďalej je tu aj prítomnosť čiernej farby vo väčšom množstve. Formát papiera je A3 a horizontálne situovaný. Hlavný motív domček je umiestnený v dolnej pravej časti obrázku, opačne ako na maľbe jeho brata. Kompozícia je statická a dobre vyvážená. Domček, ktorý sa nachádza v pravej časti maľby kompozične vyvažuje modrá lampa v ľavej časti maľby. Dominantu tvorí červený domček so žltou strechou domu. Lampa je kreslená modrou farbou ako aj obrys domčeka. Pozadie je vyplnené čiernou farbou. Chlapec maľoval primerane dlho na rozdiel od prvých stretnutí. Dosť trpezlivo vymaľoval pozadie a snažil sa o zaplnenie celej plochy obrázku (reálnosť prázdneho priestoru).

#### *Interpretácia*

Tak ako aj v maľbe chlapcovho brata, neprítomnosť okien by mohla nasvedčovať a symbolizovať strach dieťaťa, uzavretosť, nedôveru voči ostatným ľuďom, ale môže tiež súvisieť s vekom chlapca. Nezvyčajné červená fasáda môže byť interpretovaná ako varovný znak v maľbách zneužívaných detí. Pozadie je vyplnené čiernou farbou a chlapec to vysvetlil tým, že je noc a celý príbeh sa odohráva v noci. Davido hovorí, že dieťa, ktoré je náhodne prítomné sexuálnym kontaktom rodičov, býva po dlhú dobu zmätené a otrasené, a na jeho obrázkoch sa scény odohrávajú v noci, aby bolo možné skryť a demystifikovať. (Davido, 2008: 46) Takže sa môžeme domnievať, že chlapec bol prítomný pri sexuálnych kontaktoch matky s mužmi, alebo sám bol zúčastnený týchto kontaktov.

#### *Kvalita výtvarného prejavu.*

S výtvarného hľadiska musíme povedať, že maľba je veľmi kvalitná. Je jednoduchá ako v námete tak i farebne, dobre vyvážená kompozične. Ako sme písali vyššie po Body Image teste sme si neboli istí či chlapec bol sexuálne zneužívaný, ale po nakreslení tejto maľby a rozhovore, ktorý sprevádzal maľovanie sme boli presvedčení o tom, čo sa prihodilo. Domnievali sme sa, že chlapec bol prítomný pri sexuálnych scénach, buď matky, alebo pri zneužívaní brata.

#### **Obr. č. 6** Voľná téma



*Zdroj: vlastný archív autorky*

Maľba je primeraná veku dieťaťa. Tému si vybral sám a nakreslil domček, ktorý nám skôr pripomína loď, ktorá pláva na mori, alebo plamienok ohňa. Líniou je tvorená celá maľba. Sú použité horizontálne a vertikálne línie. Horizontálne línie, ktoré predstavujú sneh môžu znamenať slabosť, bojovnosť, seba ochraňujúcu tendenciu. Sú použité aj vertikálne línie - zelené a biele, ale ako vidíme sú dvakrát, niekedy aj trikrát menšie ako horizontálne, čo hovorí o dominancii horizontálnych čiar. V predĺženej forme domčeka môžeme nájsť symbol „falusu“. Ak si všimneme, že domček, ktorý nám tiež pripomína plameň ohňa, že zvláštnym prípadom je pochodeň, ktorý vlastne predstavuje „falus“. (Davido, 2008, s. 47) Formát papiera je A2, horizontálne situovaný. Hlavný motív domček je umiestnený v strednej pravej časti obrázku. Kompozícia je skôr dynamická, máme pocit že „domček“ spadne do ľavej časti obrázku. Domček je tvorený červenou linkou, ktorá obkresľuje tvar domčeka, hneď pri nej nájdeme zelenú farbu. Podstavec domčeka je podkreslený čiernou farbou v kombinácii so žltou. Zvyšná časť obrázku je namaľovaná v modrej farbe. Chlapec dosť rýchlo namaľoval celú maľbu, pričom začal od domčeka a potom domaľoval sneh, ktorým sa snažil vyplniť priestor.

#### *Interpretácia*

V ten istý deň jeho starší brat nakreslil taktiež sneh na obrázku, hoci ani v ten deň ani celý týždeň pred tým sneh nepadal.

#### *Kvalita výtvarného prejavu.*

Z výtvarného hľadiska musíme povedať, že maľba je veľmi kvalitná, je jednotná a kompozične dobre vyvážená, farebne je tiež veľmi zaujímavá. Pre chlapca výtvarné aktivity možno že až tak veľa neznamenal, ale pre nás to bola možnosť „vypočutia“ na papieri – všetkých negatívnych skúsenosti ako aj zážitkov.

### **Respondent č. 3**

Chlapec, má 8 rokov. Má brata, ktorý je starší, má 17 rokov a majú rôznych otcov, brat sa momentálne nachádza vo výkone trestu ako mladistvý. Matka sa rozviedla už s druhým mužom, ktorý bol príliš žiarlivý, bil ju a týral nielen fyzicky, ale aj psychicky. Prvý muž ju bil tiež. Matka a otec majú dohodu a chlapec pravidelne chodí na návštevy k otcovi, ktorý sa snaží za každú cenu vrátiť ženu naspäť a k tomu využíva chlapca.

#### **Obr. č. 7**

Body image Test



*Zdroj: vlastný archív autorky*

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017



Kresba je primeraná veku dieťaťa, keď zoberieme do úvahy, že prvá postava je nakreslená v potápačskom kostýme, a žena má na sebe červené šaty.

Téma kresby bola daná vopred. Prvú postavu chlapec nakreslil ako muža a potom dokreslil postavu ženy, po vypýtaní si ešte jedného papiera. Sú to väčšinou hrubé línie s veľkým pritlakom (hlavne vody), čo môže znamenať agresívne tendencie, ale aj netrzezivosť chlapca. Potom ako bola namaľovaná mužská postava, chlapec potreboval nakresliť aj ženskú, topiacu sa postavu. Formát papiera bol A4, a chlapec ho celkovo využil. Kompozícia je statická. Mužská postava je vyfarbená telovo-hnedou farbou, ženská postava má na sebe červenú farbu, ktorá sa objavuje aj na ústach slnka v ľavom hornom rohu.

Celý obrázok muža a obláčik v pravom rohu je zafarbený do modrej, studenej farby. Kresba bola robená primerane dlho.

Keď chlapec začal kresliť vodu, vysvetlil to, že je to muž, a v potápačskom drese je preto, lebo sa ide potopiť aby mohol vytiahnuť z vody ženu, ktorá sa topí.

### *Interpretácia*

Mužská postava je nakreslená síce v potápačskom drese, ale v postate je nahá, a rúrku, ktorá vyvstáva po pravej strane - môžeme interpretovať ako istý „falický“ symbol. Antropomorfné slniečko pri mužskej postave naznačuje na dobrý vzťah s otcom, a dáva otca priam do pozície „hrdinu“, alebo autority, ktorý ovplyvňuje druhé. Chlapec „vybil“ na papier agresiu, ktorú má voči ženám a hlavne voči matke, na ženskej postave. Prejavuje sa to spôsobom, akým je zobrazená, konkrétne vlasmi (ktoré smerujú hore do ľavého horného uhla - vysvetľoval to tak, že fúka vietor a preto sú vlasy rozfúkané do strán) a červenými šatmi do akých ju obliekol. Voda, v ktorej sa topí mamina patri k ženským symbolom, ale v takomto prevedení môže znamenať aj enurézu (pomočovanie sa).

### *Kvalita výtvarného prejavu*

Obrázok má skôr diagnostickú hodnotu, ako výtvarnú. Je až neuveriteľné, ako si chlapec poradil s agresiou voči matke, jednoducho ju utopil, a z otca urobil hrdinu, ktorý ju ide ratovať.



**Obr. č. 8**

Dom

*Zdroj: vlastný archív autorky*

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

Maľba nie je primeraná veku. Tému sme zadali. Maľba je tvorená líniou, ktorá je použitá na orámovanie domčeka, okna, slnka, kvetu a budy pre psa. V hornej časti je modrou linkou naznačené nebo. Dvere sú vynechané, čo môže naznačovať stiahnutie sa a uzavretie pre okolie. Formát papiera je A3 a horizontálne situovaný. Hlavný motív domček je umiestnený v strednej, ale viac v pravej časti obrázku. Kompozícia je statická. Dominantu tvorí domček, ktorý je transparentný a slnko, ktoré sa nachádza v ľavej časti obrázku, ktoré naznačuje prítomnosť otca. Je použitá čierna linka na obvod domu a strechy. Žltá linka je použitá na obrys slnka. Modrá je prítomná na obryse okna a čiara naznačujúcej nebo. Zelená na obrys psej budy a kvet v pravej strane obrázku je tvorený zelenou a červenou farbou. Chlapec namaľoval dom veľmi rýchlo. Obrázok pôsobí nedokončene.

### *Interpretácia*

Dom a celý dej na obrázku je prilepený ku dolnej hrane papiera, čo môže znamenať, že chlapcovi chýba pocit bezpečia v rodinnom prostredí. Na obrázku nenájdeme komín, čo môže znamenať nedostatok tepla v psychickej sfére. Výtvarný prejav neodpovedá veku chlapca.

Maľba je primeraná veku. Tému si chlapec vybral sám. Líniu zastupujú cele farebné plochy. Dve červené plochy sú dosť dominantné. Formát je A3, vertikálnym smerom. Plocha papiera je dobre využitá a celkovo zaplnená. Kompozícia je vyvážená, farebné plochy sa navzájom vyvažujú. Chlapec použil zelenú, červenú, žltú, modrú, čiernu farbu, snažil sa ich namiešať v dolnej časti a vznikla, možno aj náhodne, fialová farba. Maľba bola robená dosť rýchlo, keďže bola robená namáčaním prstu.

### *Interpretácia a kvalita výtvarného prejavu.*

Maľba je zaujímavá, tvorená veľkými podobnými plochami.

Chlapec mal výtvarné aktivity rád, pôsobil celkom otvorene ako aj otvorene komunikoval o maľbách. V momentálnej dobe je nástrojom otca, ako prehovoriť mamu – vrátiť sa k nemu spať. Matka nepriznávala fakt, že bola otcom chlapca týraná. Myslíme si, že matka mala obavy z chlapcovho maľovania obrázkov, a po jednom zo sedení nám oznámila, že sa nemôže zúčastniť sedení, keďže je chorý.

### **Obr. č. 9**

Voľná téma



*Zdroj: vlastný archív autorky*



### **ZÁVERY VÝSKUMU**

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, aký je výtvarný prejav detí, ktoré prišli do blízkeho kontaktu s týraním psychického, fyzického alebo sexuálneho charakteru a nájsť ich špecifiká. Zamýšľali sme sa na tým, či budú výtvarné artefakty detí, ktoré prišli do blízkeho kontaktu s týraním psychického, fyzického alebo sexuálneho charakteru, túto skutočnosť istým spôsobom preukázateľne odrážať. Myslíme si, že je to preukázateľné v interpretácii prác, a môžeme povedať, že situácia v akej sa deti ocitli ich očividne ovplyvnila a odrazila sa aj na ich výkresoch. Musíme potvrdiť, že je oveľa ľahšie tieto indicie nájsť a preukázať v maľbe, keď vopred poznáme rodinnú anamnézu a diagnózu dieťaťa, ale je oveľa ťažšie preukázať to len na niekoľkých výtvarných artefaktoch bez poznania anamnézy.

Ďalej sme sledovali, či sa objavia varovné znaky vo výtvarných artefaktoch detí. Analýzou kresieb sme našli nasledujúce špecifické znaky: tváre s dlhými mihalnicami, obkolesenie, uzavretie postavy, časté použitie červenej a zelenej, červené dvere, kruhy, klíny, slzy, dážď, srdcovité tvary, zobrazenie bielej farby na biely papier.

Následne sme sa zamerali na fakt, či sa odrazia psychický stav a emócie detí vo voľbe tém a námetov ich výtvarných artefaktov. Vnútorne prežívanie detí sa odzrkadľovalo v ich výtvarnom prejave, ale keďže prvé dve témy boli dané dopredu a posledná bola voľná, dá sa povedať, že emócie sa odzrkadľovali v ponímaní a spracovaní témy. V prvej téme, ktorá bola vopred daná, deti dopĺňali postavu takým spôsobom, že vychádzali najavo ich vnútorne prežívanie a najviac o psychickom stave nám vypovedal ich výraz tváre. To isté sa dá konštatovať aj v prípade druhej témy, kde podľa nálady, deti dokreslili okolie a podľa zobrazenia domu (okná, dvere, dym, komín,) sa dalo povedať niečo o vnútorných starostiach dieťaťa. Tretia téma, ktorá bola voľná a bola skôr abstraktného charakteru – trápenia sa prejavili v námetoch len niektorých detí. U detí, ktoré prišli do blízkeho kontaktu s týraním sexuálneho charakteru alebo podozrením na to, v podstate všetky tri témy odzrkadľovali ich trápenia. Prezrádzali nám to buď detailmi, alebo tým že sa nedokázali úplne uvoľniť a namaľovať úplnú abstrakciu.

Taktiež sme sledovali, či sa výtvarné artefakty detí budú vyznačovať špecifickou farebnosťou. Predpokladali sme, že deti budú preferovať tmavšie a depresívnejšie farby. Ale z analýzy prác sa dá povedať, že deti využívali celú paletu farieb, a používali aj čisté, jasné a živé farby. Nedá sa hovoriť ani o preferencii chladných alebo teplých farieb. Vyskytuje sa príliš časté použitie kombinácií červenej a zelenej vo väčšine malieb.

Tým, že s každým dieťaťom sa pracovalo individuálne, umožnilo to viesť diskusiu s dieťaťom počas kreslenia a vyjasniť si niektoré momenty. Znaký alebo symboly majú často úplne iný význam pre dieťa, ako pre dospelých. Dieťa nemá dôveru hneď na začiatku. Keďže sme mali možnosť spolupracovať s dvoma krízovými centrami a porovnať prácu v nich ako aj štýl vedenia kreatívnej činnosti, môžeme skonštatovať, že ak osoba ktorá vedie výtvarný alebo verbálny dialóg bude mať direktívny postup, nikdy sa nedočká výsledkov. Ak bude v miestnosti čo i len náznak stresu, alebo nátlaku na dieťa, to sa vzoprie, zablokuje sa a nebude ochotné spolupracovať. Dieťa dokáže veľmi rýchlo vycítiť či záujem pomôcť mu je skutočný alebo predstieraný.

### **ZÁVER**

Trauma a problémy z rodinnej anamnézy dieťaťa vo väčšine prípadov vyjdú najavo vo výtvarnom prejave. Je veľmi ťažko zistiť niečo o týchto trápeniach, keď anamnéza nie je známa, je ťažko súdiť len na základe výtvarného prejavu. Myslíme si, že po podozreniach by

mal nasledovať rozhovor. Ak sa obavy potvrdia aj na základe rozhovoru, na rad by mal prísť detský psychológ. Na Slovensku neexistuje systém, ktorý by umožnil presný postup v takýchto prípadoch. Ak má výtvarný pedagóg podozrenie, že niečo nie je v poriadku, v najlepšom prípade pošle dieťa k detskému psychológovi, ktorý to tiež nie je schopný vždy preukázať. Je to veľmi zložitá problematika, a potrebuje skúseného psychológa a pedagóga a zároveň spoluprácu viacerých odborníkov.

**ZOZNAM POUŽITÝCH BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV**

- BANAŠ J., GERO, Š., JUSKO, A., ŠEFRANKOVÁ, E. 1989. Didaktika výtvarnej výchovy. Bratislava: SPN, 1989, 350 s. ISBN 80-08-00013-9
- DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. 2. vydanie. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-415-1
- KONČEKOVÁ, L. *Vývinová psychologie*. 3. vydanie. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška, 2010. ISBN 978-80-7165-811-5
- KOVÁČ, B. *Svet dieťaťa a umelecká fantázia*. Bratislava: Mladé letá, 1964.
- KOVÁČOVÁ, B. Výtvarné vyjadrenie ako reakcia na skryté agresívne konanie v inkluzívnom prostredí (výskumná sonda). CREA-AE 2014 [elektronický zdroj] Zohor : Virvar, 2014. . - S. 241-245 [online]
- LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 3. vydanie. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-710-7
- MÁTEJOVÁ, Z., HANUS, R. *Úvod do terapeutických technik*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1990. ISBN 80-223-0207-4
- MACKO, A. *Detská tvorba*. Bratislava: SPN, 1973.
- POGÁDY, J., NOCIAR, A., MEČÍŘ, J., JANOTOVÁ, D. 1993. *Detská kresba v diagnostike a v liečbe*. Bratislava : SNP, 1973. ISBN 80-85665-07-7
- SLAVÍK J. *Od výrazu k dialogu ve výchově*. 1. vydání originálu. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-718-443-73
- ŠICKOVÁ, J. *Arteterapia – užitkové umenie?* 1. vydanie. Bratislava: Petrus, 2006. ISBN 80-89233-10-4
- UŽDIL, J. *Výtvarný projev a výchova*. Praha: SPN, 1974.
- VALACHOVÁ, D. *Ako spoznať dieťa v materskej škole*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum v Bratislave. 2009. ISBN 978-80-8052-342-8

## FILOZOFIA A CIEĽ OREMOVEJ MODELU SEBAOPATERY AKO INŠPIRÁCIA PRE LIEČEBNÚ PEDAGOGIKU

### PHILOSOPHY AND PURPOSE OF MODEL OREM SELF-CARE AS AN INSPIRATION FOR THERAPEUTIC PEDAGOGY<sup>3</sup>

*Helena KUBEROVÁ*

---

#### ABSTRAKT

Oremovej model je jednou z filozofií ošetrovateľstva, objasňuje „starostlivosť o seba“ pri napĺňaní ľudských potrieb. V Oremovej práci môžeme identifikovať vplyv aristotelovskej teórie o aktualite a potencialite bytia a vplyv základných prvkov Maslowovej humanistickej psychológie, ktorými sú celostný prístup, sebaaktualizácia a teória motivácie. Okrem týchto východísk je u autorky možný aj vplyv umierneného realizmu Tomáša Akvinského, hlavne v chápaní prírody a človeka ako navzájom sa objektívne ovplyvňujúcich entít.

Podľa Oremovej poskytuje ošetrovanie profesionálnu pomoc ľuďom s tzv. neschopnosťou, teda s deficitom postarať sa o seba, t. j. splniť požiadavky na sebestačnosť, ktoré sú nevyhnutné pre zdravú existenciu človeka. Táto neschopnosť postarať sa o seba je spravidla spojená s chorobou alebo handicapom. V tejto situácii vstupuje do starostlivosti o jedinca ošetrovateľstvo, ktoré ho zaktivizuje tak, aby bol schopný starať sa o seba sám. Oremovej model sa stáva inšpiráciou i pre liečebnú pedagogiku, ktorá má rovnaké humánne ciele v starostlivosti o klientov odkázaných na odbornú pomoc.

#### KLÚČOVÉ SLOVÁ

Sebaopatera, Sebaaktualizácia, Model sebaopatery.

#### ABSTRACT

Orem model is one of the philosophy of nursing, explains "self-care" in meeting human needs. Orem at work, we can identify the impact of Aristotelian theories about the current and potential impact of being and the essential elements of Maslow's humanistic psychology, which are holistic approach, actualization and motivation theory. In addition to these starting points it is possible with the author and the impact of moderate realism of Thomas Aquinas, especially in the understanding of nature and man as mutually influencing objective entities.

According to Orem provides professional help treat people with so-called. Inability, therefore deficient looks after your-self, t. j. to meet the requirements for self-sufficiency to the extent necessary for the existence of a human. This inability to care for themselves is generally associated with a disease or disability. In this situation enters the individual nursing care that it activates so as to be able to care for them-selves alone. In this situation enters the individual nursing care that it activates so as to be able to care for them-selves alone. Orem model becomes an inspiration even for therapeutic pedagogy, which has the same humane goals of customer care dependent on professional help.

#### KEY WORDS

Self-care, Actualization, Self-care model

#### PRACOVISKO AUTORKY

**DOC. PHDR. HELENA KUBEROVÁ, PHD.,** Katedra liečebnej pedagogiky, Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta KU, Inštitút Juraja Páleša v Levoči, Bottova 15, 054 01 Levoča; e-mailová adresa: [helena.kuberova@ku.sk](mailto:helena.kuberova@ku.sk)

---

<sup>3</sup> Tento príspevok bol pozvaným referátom a odznel ako hlavný referát na konferencii Expresívne terapie vo vedách o človeku 2017, ktorá sa uskutočnila 26.januára 2017 na Pedagogickej fakulte Katolíckej univerzity v Ružomberku.

## ÚVOD

Rozvoj ošetrovateľstva v medicínskych vedách podmieňuje rozvoj a vývoj ochrany zdravia populácie celej spoločnosti v súčasnosti aj ako samostatnej vednej disciplíny, hoci k explicitnej formalizácii metaparadigmy ošetrovateľstva došlo len v uplynulých desaťročiach (porov.: Farkašová a kol., 2001, s. 64-66). Ošetrovateľstvo sa vo všeobecnosti riadi nariadeniami a odporúčaniami ICN = International Council of Nurses = Medzinárodná rada sestier. Ošetrovateľstvo má za úlohu poskytovať komplexnú starostlivosť v zdraví a chorobe všetkým vekovým skupinám klientov, teda v prvom rade študuje zdravie človeka, pričom ho berie do úvahy ako celok (porov.: Hadačová, Lemon, 1997, s. 34). V tímovej spolupráci pomáhajúcich profesií medicíny, ošetrovateľstva, liečebnej a špeciálnej pedagogiky, psychológie sociálnej práce i v kňazskej službe chorým ide o pozitívny prístup ku človeku ako individualite (Kuberová, 2016). Horňáková, (1999, s. 47) rovnako uvádza, že: „v liečebnej výchove sa vyžaduje pri riešení výchovného problému a pri poskytovaní pomoci *interdisciplinárny prístup*“. Vo všetkých humanitných vedných odboroch ide o uspokojovanie bio – psycho – sociálnych a spirituálnych potrieb a o pomoc človeku v jeho problémoch. Kováčová (2014, s. 109) k tomu uvádza: „*Liečebná výchova zahŕňa súbor opatrení na zlepšenie fyzických, psychických a sociálnych kompetencií, schopností a zručností, ako aj podporu integrity človeka u ktorého došlo k poškodeniu a poruchám*. V liečebnej pedagogike ide o preventívnu terapeuticko - výchovnú pomoc klientom pri včasnej diagnostike a pomoc klientom v ich ťažkostiach. Tiež ide o intenzívnu starostlivosť o ľudí, ktorí sú ohrození, chorí, s postihnutím. Liečebná pedagogika umožňuje možnosti pre uplatnenie pozitívnej zmeny učením, formou činnostných terapií, pomocou sprevádzania, pomocou naučiť sa žiť s chorobou, postihnutím a pomocou pri hľadaní zmyslu. Cesta k zvyšovaniu kvality života klientov odkázaných na pomoc je v medziodborovej spolupráci humanitných odborov (Kuberová, 2016). Takýmto spôsobom môžu nájsť vzájomnú inšpiráciu liečebná pedagogika v ošetrovateľstve a naopak.

Všeobecne prijatými metaparadigmami ošetrovateľstva ako vednej disciplíny sú: **osoba – zdravie – prostredie – ošetrovateľstvo**. Od metaparadigmy, resp. predmetu vednej disciplíny, sa odvíjajú modely, ktoré odrážajú filozofický postoj, kognitívnu orientáciu, tradície a pod. Používajú sa ako určité smernice alebo návody pre ošetrovateľskú prax, výskum, riadenie, vzdelávanie a iné. Tieto modely hovoria o dôležitých vlastnostiach ľudí, o príčinách, ktoré môžu viesť k zdravotným problémom, o tom, čo by mali sestry hľadať, keď sa usilujú o zhodnotenie situácie, ako plánovať, aké druhy intervencií sú pre klienta vhodné atď. Spolu s ošetrovateľským procesom poskytujú modely ošetrovateľstva podrobný návod ku krokom, ktorými treba prejsť pri plánovaní a poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. Sestry vykonávaním systematického hodnotenia konkrétnych situácií stanovujú realistické ciele zamerané na osobu klienta, tým vytvárajú plány efektívnej a odbornej starostlivosti. V ňom sa špecifikujú jednotlivé aspekty klienta, na ktoré by mala zamerať pozornosť v priebehu poskytovania ošetrovania. Môže to byť fyziologická nerovnováha, neadekvátne názory, maladaptívne správanie, nevhodné postoje a vnímanie vlastného zdravia, či ochorenia, prípadne nedostatky v starostlivosti o seba samého (Farkašová, 2001).

Intervencie v ošetrovateľskom procese sestra volí v závislosti od konkrétneho použitého modelu. Cieľom niektorých modelov je obnovenie celkovej rovnováhy medzi jednotlivcami a ich prostredím. Iné modely zdôrazňujú, že ošetrovateľské intervencie by sa mali zameriavať na fyziologické funkcie a správanie. Napokon existujú modely, ktoré podporujú využitie ošetrovateľských aktivít na zmenu toho, ako ľudia vnímajú samých seba a svoje zdravotné problémy. Napriek očakávaniam, to čo modely ošetrovateľstva nerobia, je špecifikovanie konkrétnych činností, ktoré by mali sestry vykonávať s cieľom dosiahnuť žiaduci výsledok. Modely iba odporúčajú typy aktivít, na ktorých by sa sestry mohli zúčastňovať. V prípade ak



sa sestry opierajú o určitý špecifický model ošetrovateľstva, musia si svoje konkrétne činnosti odvodiť z aktuálnej praxe. Modely ošetrovateľstva sa navzájom odlišujú v tom, ako vidia úlohu (rolu) sestry pri poskytovaní starostlivosti. Okrem toho, že sestra zisťuje potreby klienta, plánuje, intervenuje a vyhodnocuje (tieto roly jej prideliť ošetrovateľský proces), sestra si osvojuje aj určitú celkovú rolu, ktorá sa špecificky odlišuje v závislosti od toho ktorého použitého modelu ošetrovateľstva. Príkladmi týchto celkových rolí sú napr. „advokát klienta“, „facilitátor starostlivosti o seba“, alebo „ten, kto spôsobuje zmenu správania“. Modely ošetrovateľstva sú iba výnimočne neutrálne v názore na rolu sestry. Najvýstižnejšie o tom vypovedajú tie časti modelov, v ktorých sa hovorí buď o spoločnom rozhodovaní (klient – sestra), alebo naopak o tom, že sestra preberá riadiacu úlohu (Kuberová, Moraučíková, Lehotská, 2006).

Stúpajúce počty klientov rôznych vekových kategórií, najmä seniorov a osoby so zdravotným postihnutím a oslabením sú hybným motívom týchto skutočností. Kvalitná tímová starostlivosť o klientov v zdraví i chorobe musí mať jasnú koncepciu, reálne ciele, musí byť odvodená od potrieb klientov. Celý tím odborníkov musí byť kvalitne pripravený na náročnú, vedecky podloženú starostlivosť, je dobre motivovaný, odborne pripravený, dodržiava profesionálny etický kódex, každý z tímu pozná svoje kompetencie a rešpektuje kompetencie iného kolegu (Kuberová a kol., 2016). Medzirezortná, tiež medzinárodná spolupráca, ako aktívna tímová spolupráca v rámci rezortu zdravotníctva spolu s ďalšími odvetviami je potrebná na to, aby ľudia dosiahli základné podmienky nevyhnutné pre zdravie (porov.: Hadačová, Lemon, 1997). V rezorte zdravotníctva má liečebný pedagóg kompetencie vykonávať psychosociálnu rehabilitáciu v psychiatrických zdravotníckych zariadeniach, akými sú nemocničné oddelenia psychiatrickej rehabilitácie, psychiatrické stacionáre, liečebne, atď. Podmienkou je ukončený magisterský stupeň štúdia v odbore Liečebná pedagogika a absolvovanie Prípravy na výkon práce v zdravotníctve. (porov.: Kováčová, 2015a, s. 103).

Okrem odborníkov sa na starostlivosti podieľajú a sú aktívne zapojení klienti spolu s ich podpornými osobami, rodičmi, deťmi, priateľmi, kolegami. V spoločnosti so stúpajúcimi požiadavkami na kvalitu starostlivosti v záujme zachovania zdravia a samostatnej existencie klientov spojenej s rozvojom sebaopatery sa stáva vhodnou inšpiráciou v medziodborovej spolupráci humánnych profesií starostlivosť podľa Oremovej ošetrovateľského modelu. Liečebná pedagogika má za úlohu rovnakým spôsobom viesť klientov k sebestačnosti a seberealizácii.

#### **OREMOVEJ MODEL SEBAOPATERY**

Dorothy E. Oremová sa narodila v roku 1914 v Baltimore v USA. Sesterské vzdelanie získala štúdiom ošetrovateľstva, ktoré začala študovať v roku 1930 v nemocničnej škole vo Washingtone. V roku 1939 ukončila bakalárske štúdium, v roku 1945 magisterské štúdium. Počas svojej kariéry pracovala ako sestra na oddelení, ako súkromná sestra, sestra pre vyučovanie a administratívu a ako konzultant. V roku 1976 dostala titul doktor vied. Bola jej udelená cena za ošetrovateľské teórie. V roku 1984 odišla do penzie (Kuberová, Moraučíková, Lehotská, 2006).

Oremovej model je jednou z filozofií ošetrovateľstva, objasňuje starostlivosť o seba pri napĺňaní ľudských potrieb (Farkašová a kol., 2001). Model poukazuje na to, že špecifickým záujmom ošetrovateľstva je uspokojovanie potrieb človeka mobilizovaním starostlivosti o seba na podklade ľudskej prirodzenosti, t. j. zachovania zdravia a života, ochrany pred ochorením a zranením alebo zotavovaním sa z ochorenia, či poranenia. Patrí medzi vývinové interakčné modely. Filozofia modelu vychádza zo vzťahu zdravia a choroby. Tento vzťah

určuje poslanie sestry v starostlivosti o pacienta t.j. „učiť ľudí, ako byť zdravými“ (Kuberová, Moraučíková, Lehotská, 2006).

Podľa metaparadigmatického systému v Oremovej modeli je to osoba, jednotliviec, tiež skupina, prostredie, sebaopatera a deficit sebaopatery. Podľa toho sa klienti môžu učiť plniť požiadavky sebaopatery, prípadne ak sa nemôžu učiť, musia starostlivosť zabezpečiť iní. Osoba, klient, prijímateľ starostlivosti, je chápaná ako bytosť fungujúca biologicky, symbolicky a sociálne, s potenciálom pre učenie a vývin. V ďalšom je osoba chápaná ako jednotliviec s kapacitou pre sebaučenie, ktoré môže spojiť do premyslenej činnosti, schopný odovzdávať skúsenosti a vykonávať prospešnú aktivitu. Pojem osoba súvisí v Oremovej modeli aj s pojmi – pacient, skupina, sebaopatera, terapeutické požiadavky sebaopatery, činnosti sebaopatery, závislá starostlivosť, faktory ovplyvňujúce zdravotný stav, komponenty ovplyvňujúce schopnosti osoby vykonávať a plniť požiadavky sebaopatery Človek je v Oremovej modeli chápaný ako celok, ako autonómna seba korigujúca bytosť s vrodenými schopnosťami postarať sa o seba, ako bytosť fungujúca biologicky, symbolicky a sociálne, s potenciálom pre učenie a vývin. Prijímateľom starostlivosti môže byť pacient (jednotlivec), alebo skupina (rodina, spolubývajúci, etnická skupina, skupina žijúca v rovnakých sociokultúrnych podmienkach, alebo s rovnakými zdravotnými problémami). V roku 1980 a 1985 Oremová rozšírila pojem osoba o rodinu, skupinu a komunitu ako cieľovú skupinu (Archalousová, 2003).

Napriek tomu, že začiatok vývinu modelu sebaopatery spadá do päťdesiatych rokov dvadsiateho storočia a obdobia, kedy základom pre vzdelávacie programy v ošetrovatelstve boli konceptuálne modely opierajúce sa viac o disciplíny ako medicína, psychológia a sociológia než o ošetrovatelstvo, môžeme považovať Oremovú za priekopníčku v rozlišovaní ošetrovatelských vedomostí. Snažila sa definovať a vyčleniť oblasť záujmu ošetrovatelstva a hranice ošetrovatelstva od iných disciplín. Hľadala odpovede na otázky: „Čo robia sestry a čo by ako profesionálky pri ošetrovaní robiť mali?“ „Prečo robia sestry to, čo robia?“ „Čo je výsledkom týchto činností?“ (Farkašová a kol., 2001). V Oremovej práci môžeme identifikovať vplyv aristotelovskej teórie o aktualite a potencialite bytia a vplyv základných prvkov Maslowovej humanistickej psychológie, ktorými sú celostný prístup, sebaaktualizácia a teória motivácie. Na ich základe a na základe vlastných praktických skúseností vytvorila teóriu sebaopatery aplikovateľnú na oblasť ošetrovatelskej teórie a praxe. Okrem týchto východísk je tu možný aj vplyv umierneného realizmu Tomáša Akvinského, hlavne v chápaní prírody a človeka ako navzájom sa objektívne ovplyvňujúcich entít (Kozierová a kol., 1995, 2001, 2004).

Podľa Oremovej poskytuje ošetrovanie profesionálnu pomoc ľuďom s tzv. neschopnosťou, teda s deficitom postarať sa o seba, t. j. tým, čo nie sú schopní splniť. Tými sú požiadavky na sebestačnosť, ktoré sú nevyhnutné pre zdravú existenciu človeka. Táto neschopnosť postarať sa o seba je spravidla spojená s chorobou alebo handicapom. Sama choroba či telesné postihnutie ešte nie sú dostatočným dôvodom na ošetrovanie. Ľudia, ktorí vyžadujú lekársku starostlivosť, nie vždy potrebujú ošetrovanie. Ošetrovatelská starostlivosť je podľa Oremovej logická len vtedy, ak existuje kvalitatívny alebo kvantitatívny nedostatok, ak vznikne stav, kedy je osoba neschopná zabezpečiť si kontinuálnu starostlivosť o seba v rozsahu a kvalite potrebnej pre optimálne bytie, teda ak existuje deficit starostlivosti o seba. V živote jedinca vznikajú situácie, v ktorých potrebuje starostlivosť (starne, nedodržiava primeraný spôsob života, nachádza sa v ťažkej sociálnej situácii, necíti sa zdravý a pod.). Starostlivosť si môže zabezpečovať sám, ak má dostatok vôle, sily, schopností a podmienky, alebo si ju zabezpečuje len čiastočne, prípadne vôbec. V tejto situácii vstupuje do starostlivosti o jedinca ošetrovatelstvo, ktoré ho zaktivizuje tak, aby bol schopný starať sa o seba sám. V opačnom prípade mu poskytne adekvátnu starostlivosť ošetrovatelstvo (Farkašová a kol., 2001).

Činnosť sebaopatery sú v plnej miere schopní zvládnuť len dospelí. Dieťa spočiatku závisí vo všetkých aspektoch od rodičov, v procese ontogenézy sa čoraz viac osamostatňuje. Podľa tohto modelu rozoznávame tri druhy závislej starostlivosti, ktorá vzniká na základe priamej závislosti jednej osoby od druhej: *starostlivosti matky o dieťa, starostlivosť detí o prestarnutých rodičov a vzájomná starostlivosť o životných partnerov*. Krajčíriková (2011, s. 11) uvádza, že: „*Pevná rodina, jej vnútorný život, vzájomné vzťahy členov rodiny, ciele, ktoré sledujú sú, sú výchovnou silou, ktorú nemožno ničím nahradiť.*“

Cieľom Oremovej modelu je dosiahnuť klientovu optimálnu úroveň sebaopatery; ak sa neudrží, dôjde k vzniku choroby alebo smrti, prípadne je cieľom poskytovať profesionálnu pomoc ľuďom s deficitom sebaopatery. Koncepcia Oremovej modelu sebaopatery poskytuje sestram dostatočný priestor pre vlastnú kreativitu a ďalší odborný rast. Oremová stanovovala *deficit, nie ošetrovateľskú diagnózu!* (Žiaková, et. al., 2005). Doegenes – Moorhouse (2001, s. 11) uvádzajú: „*ošetrovateľský proces vyžaduje naučiť sa, systematicky zhromažďovať údaje o pacientovi a jeho problémoch, rozoznať problém (diagnostika), plánovať (ciele), realizovať a hodnotiť.*“ Autorky ďalej uvádzajú, že zmeny prispievajú k zvýšeniu kvality starostlivosti, ale aj jej financovaniu, ku vzniku nových organizácií na podporu zdravia a alternatívnych foriem starostlivosti akou je i domáca starostlivosť (porov. Doegenes – Moorhouse, 2001, s. 11).

V podmienkach Slovenska je model zaujímavý tým, že v období znižovania dĺžky pobytu v nemocnici a rozvoja starostlivosti v domácom prostredí akcentuje sebaaktualizáciu človeka, jeho schopnosť sebaopatery, pri ktorej každý človek využíva vlastné kapacity pre najlepšie a najširšie zhodnocovanie života, udržanie zdravia a vytváranie svojej integrity a samostatnosti. V živote človeka vznikajú situácie, keď jeho bytie predpokladá starostlivosť o seba (starne, nedodržiava primeraný spôsob života, nachádza sa v ťažkej životnej situácii, necíti sa zdravý a pod.), ktorú si môže zabezpečovať sám, keď má vôľu, silu, schopnosti a podmienky, alebo si jedinec túto starostlivosť zabezpečuje len čiastočne, alebo si ju nezabezpečuje vôbec. V tejto situácii vstupuje do starostlivosti o jedinca ošetrovateľstvo, ktoré zaktivizuje jedinca, aby bol schopný starať sa o seba sám (Pavlíková, 2005).

Zdravie podľa Oremovej je stav, v ktorom je jednotliviec schopný uspokojiť požiadavky sebaopatery, je v ňom zahrnutá podpora, udržiavanie zdravia, liečba ochorenia a prevencia komplikácií. Oremová zdravie vidí v dvoch rovinách a to ako *zdravotný stav* (chorobu chápe ako abnormálny biologický proces s charakteristickými symptómami) a pohodu (individuálne vnímanie zdravia), autorka plne akceptuje definíciu zdravia podľa WHO; zdravie má fyzický, psychologický, interpersonálny a sociálny aspekt. Je dôležité nazerať naň ako na nedeliteľný celok a *zdravie založené na koncepcii prevencie*, táto zahŕňa podporu a zachovanie zdravia (primárna prevencia), liečbu chorôb alebo poranení (sekundárna prevencia) a prevenciu komplikácií (terciárna prevencia) (Kuberová, Moraučíková, Lehotská, 2006). Rovnako približuje koncepciu prevencie Kováčová (2015b, s. 20-22), kde sa zaoberá programovým typom prevencie v Liečebnej pedagogike.

„*Pán Boh nám daroval život a zdravie, aby sme ľudí okolo nás obklopovali láskou a šťastím. Preto si musíme dávať pozor na naše zdravie a starať sa oň, aby sme tak my, ako aj naši blízki, boli šťastní.*“ (Akimjaková, 2013, s. 34).

V súvislosti so zdravím klasifikuje Oremová ošetrovateľské situácie do niekoľkých oblastí:

- **Životný cyklus** – zmeny anatomické, fyziologické alebo psychické v období rastu a vývinu, dospievania, rodičovstva, starnutia a staroby.
- **Znovunadobudnutie zdravia** – prekonanie alebo kompenzácia ochorenia alebo poranenia.

Stavy vyžadujúce diagnostické alebo terapeutické opatrenia, stavy týkajúce sa genetických alebo vývinových väd, stavy vyžadujúce reguláciu liečby, stabilizačnú a integračnú funkcia – napr. dýchanie novorodenca, tiež ako kvalitu života v súvislosti s ireverzibilnými ochoreniami alebo terminálnymi stavmi. Jadrom Oremovej modelu sú koncepty požiadaviek na *starostlivosť o seba, schopnosť starať sa o seba, starostlivosť o seba, deficit starostlivosti o seba, ošetrovateľské činnosti a ošetrovateľské systémy*. Podmienkou je, že osoba má určité schopnosti, vôľu a podmienky postarať sa o seba (Archalousová, 2003).

Farkašová (2001) približuje podľa Oremovej nasledovné rozlíšenie 3 druhov potrieb starostlivosti o seba:

- **univerzálne požiadavky** - dostatočný prívod potravín, vzduchu, tekutín, poskytovanie starostlivosti spojenej s vylučovaním, udržiavanie rovnováhy, homeostázy medzi činnosťou a oddychom, osamelosťou a sociálnou interakciou, vyhýbanie sa hazardným činnostiam, ktoré sú nebezpečné pre život, pre fungovanie človeka a pre pocit zdravia, podporovanie normálneho, fyziologicky optimálneho stavu.
- **potreby starostlivosti o seba**, vývinové, ktoré sú spojené s rastom a vývinom človeka môžu byť spojené s minulou fázou života a prechodom z jednej fázy do druhej, krízovou situáciou alebo udalosťami, ktoré môžu narušiť rast a vývoj osoby, telesným image (aké zmeny nastali v schopnostiach alebo vzhľade počas života, ovplyvňovanie predstáv o sebe, invalidita), pohlavné a rozmnožovacie zmeny, sociálno – ekonomické zmeny (nezamestnanosť, strata majetku, zmena bydliska, problémy so spoločenským postavením, strata priateľov, trávenie voľného času), stres a stresové situácie, spôsob prežívania, reakcie na záťaž, riešenie krízových situácií, ako jedinec prejavuje svoje pocity, spolieha sa jedinec na náboženstvo, aký je jeho hodnotový systém)
- **terapeutické požiadavky a potreby starostlivosti o iných ľuďoch**, ktorí sú chorí alebo ranení, alebo majú určité zdravotné postihnutie a bola im poskytnutá lekárska starostlivosť. Terapeutické požiadavky sú požiadavky sebaopateru pri zdravotnom postihnutí, vyplývajúce z choroby vo fyzickej štruktúre (zlomená noha), vo fyziologických funkciách (choroby pečene), v správaní jedinca (agresia, apatia), v schopnosti jedinca vyhľadať odbornú pomoc, v schopnosti adaptovať sa na trvalé fyzické a duševné zmeny, v schopnosti učiť sa predchádzať zdravotným problémom, v schopnosti učiť sa žiť s následkami choroby, v schopnosti spolupráce pri diagnostických, terapeutických a rehabilitačných opatreniach (Archalousová, 2003).

Z potrieb starostlivosti vyplýva **schopnosť starať sa o seba** - jedinec, ktorý si je vedomý požiadaviek starostlivosti o seba, musí mať aj vyvinutú schopnosť postarať sa o seba. K tomuto správaniu je potrebné, aby jedinec vedel **prečo** sa má o seba starať, rozhodnúť sa, **ako** bude vykonávať starostlivosť, predstaviť si, **čo** pre to treba urobiť. Jedinec má vrodené a získané schopnosti starať sa o seba, ale musí byť schopný regulovať svoje správanie a vedieť odhadnúť primerané aktivity, rozhodovať o týchto aktivitách, starať sa o seba - *realizovať starostlivosť*. Výsledkom týchto krokov je schopnosť riadiť starostlivosť o seba, mať schopnosť seba manažmentu. K tomu sú potrebné vedomosti o sebe a okolí, schopnosť požiadať o pomoc, schopnosť robiť realistické zhodnotenie svojho správania sa k iným ľuďom. V prípade čo ľudia robia pre svoju zdravú existenciu je *starostlivosť o seba* a správanie sa ľudí v starostlivosti o seba. Oremová rozlišuje formu starostlivosti, ktorá je blízka starostlivosti o seba, ako je napr. starostlivosť matky o dieťa, detí o rodičov alebo o svojich životných partnerov. Toto označuje ako „*závislú starostlivosť*“. Spôsoby vnímania sú rôzne v závislosti od veku, pohlavia, zdravotného stavu, sociálno-kultúrnej orientácie, prvkov rodinného života, atď. Potreba sebaopateru znamená podľa Oremovej konkrétne správanie



## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

človeka nasmerované na jeho úžitok, zdravie, chorobu, správanie človeka je výsledkom vzťahov medzi terapeutickými požiadavkami a pôsobením sebaopatery.

Oremová tu rozlišuje tzv. formy závislej starostlivosti:

- starostlivosť rodičov o dieťa,
- starostlivosť detí o starnúcich rodičov,
- vzájomná starostlivosť partnerov.

Medzi faktory, ktoré ovplyvňujúce potrebu sebaopatery zaraďuje vek, pohlavie, aktuálny zdravotný stav, vývinovú biologickú fázu, spoločensko – kultúrnu orientáciu, spôsob rodinného života a životný štýl.

**Deficit starostlivosti o seba** – vzniká tu nerovnováha medzi požiadavkami (schopnosťami jedinca ich identifikovať alebo ich poskytnúť) a samotnou starostlivosťou o seba. V deficite starostlivosti o seba sú individuálne rozdiely. Deficit sebaopatery nastáva v situáciách, keď človek nedokáže plniť požiadavky sebaopatery a dochádza k vzniku nerovnováhy v organizme. Pri narušenom zdraví môže vzniknúť nerovnováha medzi schopnosťou (silou jedinca) vykonávať činnosti sebaopatery a požiadavkami, ktoré sú na neho kladené, neschopnosť človeka kompenzovať tento stav vedie k realizácii ošetrovateľských činností prostredníctvom ošetrovateľského procesu. Cieľom ošetrovateľstva a sesterskej práce je pomôcť jedincovi dosiahnuť maximálnu možnú úroveň sebaopatery. Koncepcia teórie sebaopatery je postavená na predpoklade, že každý človek má vrodenu schopnosť sám sa o seba postarať, každý je schopný osobne prispieť k svojmu zdraviu a životnej pohode, sústreďuje sa na tie činnosti človeka, ktoré mu pomáhajú uchovať si zdravie. Koncepcia sa spája so schopnosťou človeka regulovať svoju vlastnú existenciu a rozvoj. Je to naučená činnosť jednotlivca, cieľovo orientovaná a nasmerovaná na udržiavanie života, zdravia, vývinu a všeobecného pocitu blaha. Aby bol človek schopný sebaopatery, musí mať vedomosti o sebe a okolí, musí vedieť, prečo by mal vykonávať činnosti sebaopatery, mal by odhadnúť, aké činnosti sebaopatery je nutné uskutočniť, musí robiť realistické ciele, musí sa rozhodnúť o potrebných činnostiach sebaopatery a vykonať ich (porov.: Farkašová, 2001). Deficit starostlivosti o seba je dôvod na poskytnutie ošetrovateľskej starostlivosti, vid'. obr. 1.

**Sebaopateru delí Oremová podľa potrieb na:**

- **všeobecnú** - je sústredená na životné procesy a udržiavanie štruktúry a funkcií človeka napr. zachovanie potreby vzduchu, potravy, oddychu, odpočinku,
- **vývinovú** - dôraz kladie na deje počas života napr. tehotenstvo, smrť člena rodiny,
- **pri odchýlke zdravia** - ak človek nie je schopný sebaopatery, t. j. pri odchýlkach a poruchách štruktúry a funkcií človeka.

**Pôsobenie sebaopatery** opisuje Oremová ako cieľavedomú činnosť, ktorej cieľom je vypestovať u jedinca sebaopatrovateľské správanie, napr. diabetes mellitus:

osvojením si takých schopností „činností sebaopatery,“ ktoré vedú k logicky zdôvodnenému konaniu; pacient si má dokázať odpovedať na otázky:

*Prečo konať?*

*Ako konať?*

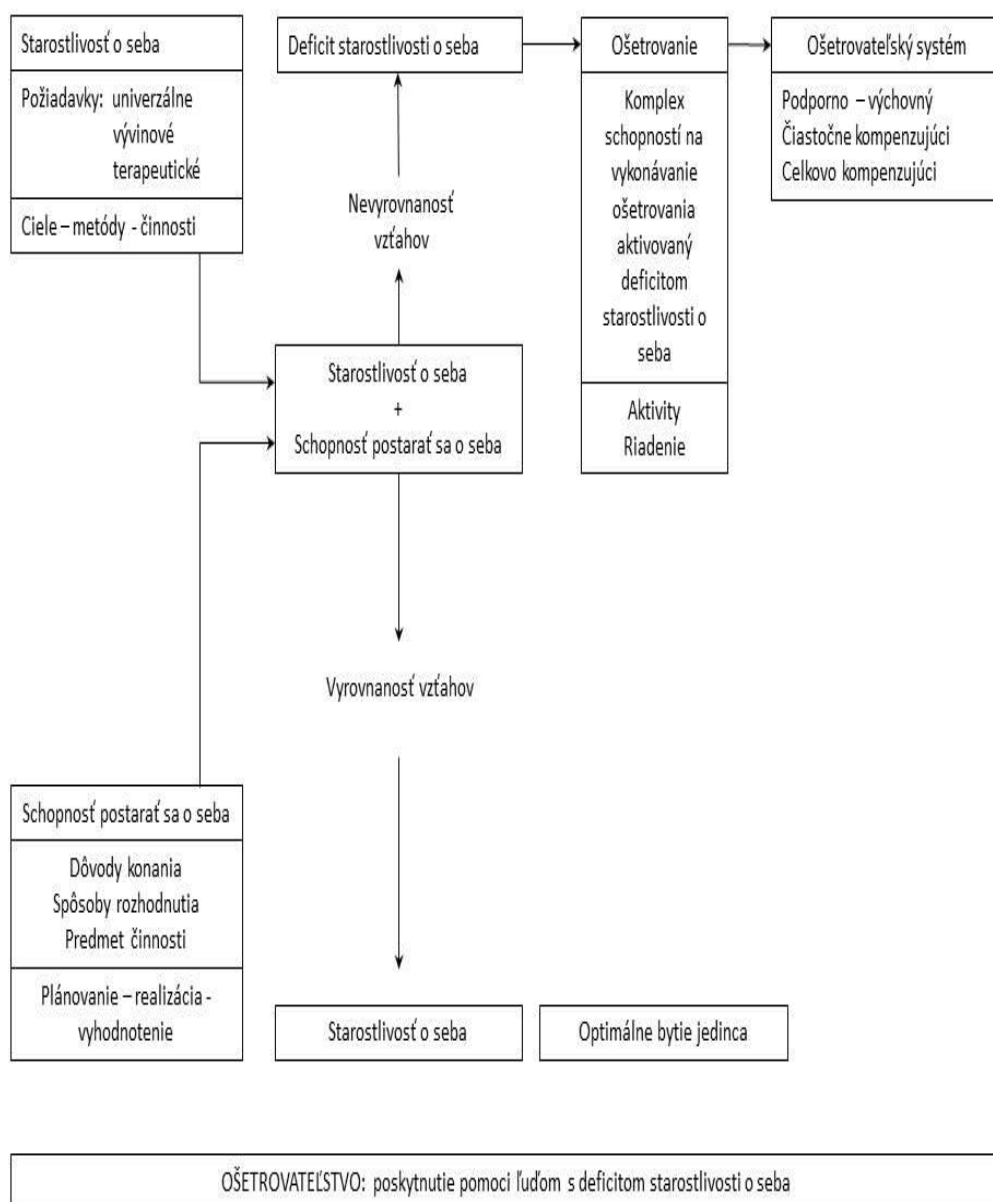
*Ako na seba jednotlivé činnosti nadväzujú?* (Kuberová, Moraučíková, Lehotská, 2006, s. 44).

Sebariadením a sebareguláciou, ktoré vedú k získavaniu určitých schopností a zručností pri sebaopoznávaní a k schopnosti človeka dokáže klient reálne zhodnotiť svoje sebaopatrovateľské správanie, vedúce k dosiahnutiu cieľa, napr. zlepšia kvalitu jeho života. V rovnakej rovine tvrdí Horňáková (1999, s. 47), že: „*liečebnopedagogická starostlivosť sa*

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

realizuje cielenými cvičeniami, stimulačnými a rozvíjajúcimi programami a má presné požiadavky na vzťahy a použité postupy“.

Významným spôsobom k tomu prispela vo svojej práci Kováčová (2015b, s. 52), kde uvádza: „V súvislosti s realizáciou evalvácie v liečebnej pedagogike môže ísť o evalváciu aj v rámci liečbopedagogického programu, ktorý bol realizovaný počas krátkodobej a/alebo dlhodobej starostlivosti o klienta a jeho rodinu“. Takým spôsobom jednoznačne platí to, ak je človek vnútorne stotožnený s cieľom starostlivosti podporných osôb prechádza cez sebariadenie a sebareguláciu k evalvácii, hodnoteniu nielen intervencií a ich prospešnosti, ale aj skutočnému splneniu cieľov starostlivosti.



Obr. č. 1 Oremovej model deficitu starostlivosti o seba (Farkašová, 2001, s. 80).

**Ošetrovateľské činnosti:** deficit starostlivosti o seba poskytuje *zákonitý* dôvod na poskytnutie ošetrovateľskej starostlivosti a schopnosť sestry ošetrovať, ju oprávňuje vykonávať ošetrovateľskú činnosť. Ošetrovanie je ovplyvňované rozmanitými faktormi, ktoré niekedy spočívajú v sestre, inokedy v prijímateľovi ošetrovateľskej starostlivosti (Kuberová, Moraučíková, Lehotská, 2006).

**Ošetrovateľské systémy:** deficit aktivuje „pôsobenie ošetrovateľstva“ a takto sa vyvíja ošetrovateľský systém. Je to pokračujúca séria činností produkovaných sestrou, kde používa jeden alebo viac rozmanitých spôsobov na pomoc osobe, ktorá jej starostlivosť prijíma s cieľom uspokojiť alebo regulovať potreby starostlivosti o seba. Systém ošetrovania má dva účely, buď sestra riadi samotnú starostlivosť pacienta, to znamená, že sa pokúsi zlepšiť stav ošetrovaného, napr. poskytnutím informácie, alebo má dohľad nad starostlivosťou o ošetrovaného, napr. kvôli jeho zdravotnému stavu, alebo sestra zabezpečí starostlivosť na základe požiadaviek ošetrovaného, pretože ten nie je schopný alebo nemôže vykonať túto činnosť sám, napr. zhromaždiť informácie, umyť sa.

Starostlivosť, ktorú poskytuje sestra, môže mať podľa Oremovej rôzne formy:

- **podporno-výchovný systém,**
- **čiasťočne kompenzujúci systém,**
- **celkove kompenzujúci systém** (Kuberová, Moraučíková, Lehotská, 2006, s. 45).

Ošetrovateľský systém je výsledkom vzťahov medzi deficitom starostlivosti o seba, požiadavkami na ošetrovanie, ktoré si ošetrovaný môže sám zabezpečiť alebo ošetrovateľskou činnosťou. Model kladie dôraz na atribúty zodpovednosti človeka za svoje zdravie, prevenciu – primárnu, sekundárnu, terciárnu a zdravotnú výchovu.

Úlohou sestry je zaoberať sa **potrebami a schopnosťami** pacienta pri zabezpečovaní sebaopateru pre zachovanie zdravia, pre zotavenie sa z choroby alebo úrazu, prípadne pre vyrovnanie sa s následkami choroby.

V centre pozornosti Oremovej stojí aj prostredie fyzikálne, chemické a biologické, socioekonomické a kultúrne a tiež komunitné. Požiadavky sebaopateru a schopnosť sebaopateru ovplyvňujú vonkajšie a vnútorné faktory, medzi ktoré zaradíme: vek, pohlavie, vývinové obdobie, zdravotný stav, socio-kultúrna orientácia, systém starostlivosti – diagnostika, liečba, rodinný systém, zamestnanie, environmentálne faktory, prostriedky a ich použiteľnosť a primeranosť. Pozostáva z fyzikálnych a psychosociálnych podmienok a faktorov, vrátane vonkajších a vnútorných podnetov. Zahŕňa sem aj prostredie, vhodné pre podporu osobného vývinu, motiváciu, správanie vedúce k splneniu cieľa, zmeny v postojoch a hodnotách, kreativitu, vytváranie seba obrazu, fyzický vývin. Všetky podmienky a faktory môžu vytvárať tak pozitívne, ako aj negatívne podnety pre schopnosti sebaopateru. V sociokultúrnom prostredí, ktorého základom je rodina sa v posudzovaní sestry zameriava na vzťahy v nej, roly, dominanciu a pozíciu jednotlivých členov rodiny, vplyv kultúrnych prvkov na sebaopateru a závislú starostlivosť. Kultúrne zvyklosti sú využívané pre zabezpečenie manažmentu starostlivosti (Farkašová, 2001). V komunitnom prostredí zahŕňa autorka v rámci populácie spoluprácu sociálnych skupín a štátnych orgánov. Dostupnosť prostriedkov pre členov komunity v dennom živote, špeciálne potreby komunity ako celku, metódy, služby, dostupnosť a financovanie zdravotníckych služieb (Hanzlíková, 2002).

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

System poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti vychádzajúci z teórie sebaopatery:

### 1. Posúdenie

Existuje u klienta rozdiel medzi jeho schopnosťou postarať sa o seba a požiadavkami kladenými na jeho schopnosť sebaopatery, t. j. existuje deficit sebaopatery alebo deficit podpornej starostlivosti?

ÁNO



Prečo existuje tento deficit?

1. *Nedostatok vedomostí?*
2. *Nedostatok zručností?*
3. *Nedostatok motivácie?*
4. *Existujú obmedzenia týkajúce sa správania?*



### 2. Plánovanie

Stanovte ciele sústredené na klienta (pacienta) opatrovateľa a naplánujte ošetrovateľské zásahy, ktoré budú:

1. *plne kompenzujúce*
2. *čiastočne kompenzujúce*
3. *výchovno – vzdelávacie, podporné*



### 3. Ošetrovateľský zásah

Ošetrovateľský zásah môže byť uskutočňovaný ako:

1. *práca pre druhého, starostlivosť o niekoho*
2. *vedenie, alebo riadenie druhého*
3. *poskytovanie fyzickej podpory, pomoci*
4. *poskytovanie duševnej podpory, pomoci*
5. *vytváranie a udržiavanie prostredia, ktoré podporuje zdravý vývin*
6. *učenie, výchova a vzdelávanie druhého*



### 4. Vyhodnotenie

Formálne:

*Nastala rovnováha medzi schopnosťou starať sa o seba (t. j. schopnosťou sebaopatery jedinca) a požiadavkami, ktoré sú na seba opateru kladené?  
Môže sa táto rovnováha udržiavať bez ďalšieho ošetrovateľského zásahu?*

Celkové hodnotenie:

*Do akej miery je efektívne použitie Oremovej modelu pri organizovaní ošetrovateľskej starostlivosti v tom ktorom odbore ošetrovateľstva? (Kuberová, Moraučíková, Lehotská, 2006, s. 46).*

### ROZVOJ SEBAOPATERY KLIANTA V TÍMOVEJ SPOLUPRÁCI

Uvedená otázka: „Do akej miery je efektívne použitie Oremovej modelu pri organizovaní ošetrovateľskej starostlivosti v tom ktorom odbore ošetrovateľstva“ je otázkou aj pre tímovú spoluprácu všetkých vedných odborov zaoberajúcich sa podpornou starostlivosťou o klientov.



Oremovej model je v prípade tohto chorého len čiastočne kompenzujúci systém, prichádza do úvahy odborná ošetrovateľská starostlivosť v domácom prostredí poskytovaná Katolíckou charitou. „*Najdokonalejším vzorom ľudského života v kresťanstve je Bohočlovek Ježiš Kristus, ktorý vlastným životom ukázal hodnotu a dôstojnosť ľudskej osoby, keď svoju lásku k človeku prejavil v kríži a zmŕtvychvstani*“ (Akimjaková, Tarajčáková, 2009, s. 124). K tejto starostlivosti je potrebné prizvať iných odborníkov, ktorí budú poskytovať odbornú starostlivosť. V takýchto prípadoch sa otvárajú potreby a možnosti pre pôsobenie liečebných pedagógov, psychológov, resp. kňazov z dôvodu vážnych psychických problémov klienta spojených s jeho ochorením a neschopnosťou podpory a starostlivosti zo strany blízkych osôb. Pre zvýšenie kvality života klientov je nevyhnutné edukovať podporné osoby a rodinných príslušníkov, poskytovať im taktiež odbornú podporu a vytvoriť u nich schopnosť vyrovnávať sa so zložitou rodinnou situáciou. Nevyhnutné je prizvať odborníkov aj zo sociálnej oblasti pre vytvorenie bezbariérovosti v rodine a riešenie zlej sociálnej situácie.

V tímovej spolupráci odborníkov je možné naplniť ideu Oremovej modelu sebaopatery vytvorením podporných podmienok rodine, či komunite, ktorá sa takým spôsobom dokáže plnohodnotne postarať o svojho blízkeho člena rodiny odkázaného na túto pomoc. V prípade podobných situácií u chronicky chorých má vysoké opodstatnenie liečebnopedagogická starostlivosť v rodine.

Hornáková (2014) pre oblasť pôsobenia liečebného pedagóga v zdravotníctve vyjadruje názor podľa Bundschuha (2002), ktorý sa tiež stotožňuje podľa Simona (2011) charakterizoval opatrenia LP v zdravotníctve ako integrujúce – umožňujúce účasť na spoločenskom živote, akceptujúce, vyjadrujú úctu k človeku, chápujúce – postavené na komunikatívnych procesoch, dialogické – poskytujú skúsenosť, umožňujú výber, multisenzorické – cielené na dostupné zmyslové kanály, asistujúce – majú charakter ponuky, podpory na báze dobrovoľnosti. Podľa Hornákovovej (2014) sa uplatňujú vo všetkých klasických oblastiach liečebnopedagogického pôsobenia, ako je:

- **prevencia** – treba ju chápať ako podporu sociálnej zodpovednosti za zdravie, podporu štruktúr, spoločenstiev a ich potenciálu pre ochranu zdravia. V zdravotníckej starostlivosti ide o vyhľadávanie rizikových jednotlivcov, ohrození ako aj o podporu jednotlivcov, ktorí trpia následkami ochorení, porúch, aby neprišlo k recidíve, zhoršeniu u pacientov s chronickým ochorením;
- **podpora zdravia a reziliencie** - využíva sa poradenstvo, sprostredkovanie informácií, psychoedukačné metódy, učenie zdravému štýlu života. V prípade rizikových skupín sú vhodné tréningové metódy, programy zamerané na problémovú oblasť správania (tréning odolnosti, prevencia úzkosti, závislostí, správna výživa, relaxácia);
- **terapia, rozvíjanie** (ide o ponuky v rámci liečebnopedagogických terapií, ktoré sú v rovine liečby i výchovy). Nejde len o použitie niektorej metódy ale o metodické konanie, ktoré sa vyznačuje interaktívnym konaním založenom na vzťahu, dôvere a úcte. Opatrenia sú cielené, tímové a systémové, vychádzajú z diagnostiky a realizujú sa na základe dohody o poskytnutí starostlivosti;

V **psychosociálnej rehabilitácii** ide o opatrenia zamerané na obnovu a podporu psychických síl u klientov, ktorí v dôsledku ochorení (reziduálne stavy, dlhý proces zotavovania, nutnosť prijať zmenenú situáciu) musia zmeniť spôsob svojho života a potrebujú podporu, aby neprišlo k trvalej strate schopností alebo relapsu ochorenia. Týka sa pacientov so psychiatrickou diagnózou, ale aj pacientov s chronickými ochoreniami, po operáciách, úrazoch, po výraznom somatickom oslabení. V rámci rehabilitácie sa podporuje vnímanie, kompetencie konať, kognitívne schopnosti, komunikácia, zvládanie bežných úloh,

samostatnosť, participácia. Spravidla je potrebné do starostlivosti zahrnúť aj rodinných príslušníkov (Hornáková, 2014, s. 24-25).

Z dôvodov, kedy sa domáci cítia v starostlivosti „zneužívaní“, pomáha a keď sú presvedčení, že senior, chorý človek nadmieru čerpá sekundárne zisky z ochorenia, je vhodné priblížiť rodinným príslušníkom „eriksonské“ postupy. (Pojem sekundárny zisk zahrňuje predovšetkým sociálny zisk, teda výhodu, ktorú by si jedinec netrúfal nárokovať, kdeby bol zdravý, v roli chorého však používa „páky“ ochorenia, aby dostal ešte niečo navyše (Typickým príkladom je vyžadovanie pomoci pri aktivitách, na ktoré chorý stačí sám, alebo vyhlásenie: *„Ako môžeš odísť na služobnú cestu, keď vieš ako som ťažko chorý!“*). Erikson totiž počas svojho pôsobenia na neurologickom pracovisku zistil, že pacienti sú najlepšie stimulovaní k rehabilitácii tým, že cieľ ich snaženia je umiestnený len o malý kúsok ďalej, než kam aktuálne dosiahnu ich možnosti a schopnosti. S týmto postupom je nutné oboznámiť všetkých zúčastnených, vrátane pacientov, aby nevznikol dojem nepoctivej manipulácie (porov.: Honzák, Kurzová, 2001).

Sociálnym klientom môže byť človek, predstavujúci istú skupinu, s charakteristickým sociálno-diagnostickým prvkom (bezdomovec, závislý, zdravotne postihnutý, opustený, starý a chorý, chudobný, opustené dieťa, týrané a zneužívané dieťa, prostitútka, nezamestnaný, utečenec, recidivista, mládež s poruchami správania, týraná žena a podobne). Príslušnosť klienta k istej sociálnej skupine však pre poradcu nemusí byť, a obyčajne ani nie je, problémom. U jedného a toho istého klienta sa môže vyskytovať v priebehu jednej intervencie aj niekoľko týchto foriem (nedobrovoľný klient, klient v odpore, mlčanlivý klient, depresívny klient, suicidálny klient, manipulatívny klient, agresívny klient) (Gabura, 2005). Súčasná doba prináša veľké zmeny v spoločnosti, ktoré s veľkým rešpektom sledujeme a uvedomujeme si jej nové skutočnosti. Populácia starne a starostlivosť o seniorov a chronicky chorých v zdravotníckych zariadeniach je vysoko ekonomicky náročná. *„Život si vyžaduje sebaohraničovanie, ktorého podstata spočíva v orientácii na dobro“* (Akimjaková, Tarajčáková, 2009, s. 125). Starostlivosť o seniorov a osoby s postihnutím je vhodnejšie preniesť v prípadoch kde je to možné do rodiny, alebo do komunity. V liečebnopedagogickej, zdravotníckej i sociálnej oblasti je potrebné k tomu vytvoriť vhodné podmienky. Svetová zdravotnícka organizácia charakterizovala termín: „rizikový senior“, že sú to „veľmi staré osoby nad 80 rokov, osoby žijúce osamelo, staré ženy hlavne osamelé a slobodné, starí ľudia umiestnení v ústavných zariadeniach, izolovane žijúci starí ľudia, bezdetné osoby, ľudia so zlým hmotným zabezpečením a páry kde partner je vážne chorý alebo hendikepovaný.“ V situácii, ak sa starší človek nedokáže na aktuálnu zmenu zdravotného stavu alebo životných podmienok dostatočne a včas adaptovať, hovoríme o takzvanom „rizikovom seniorovi“. Nesebestačnosť v každodennom živote, zhoršenie zdravotného stavu a vyššiu úmrtnosť vo vyššom veku spôsobujú viaceré rizikové faktory súčasne. Strata sebestačnosti, dekompenzácia fyzických a psychických funkcií sú vážnym rizikom u seniorov, ktorí sa nevedia rýchlo a účinne prispôsobiť náhlým zmenám životných podmienok alebo zdravotného stavu. Príčinami bývajú zmeny prostredia spojené s hospitalizáciou alebo pobyt v sociálnom zariadení, prípadne zásah do osobných vzťahov v podobe úmrtia blízkej osoby (Hegyi, 2001).

Lištiaková (2015) zdôrazňuje to, že v liečebnopedagogických programoch sa treba zameriavať na potreby (ťažkosti) klienta, má byť flexibilný, plynulý, individualizovaný, orientovaný na človeka, medziľudské vzťahy, spojený s prirodzeným prostredím a so životom klienta, na jeho prirodzenú sociálnu sieť, nedirektívny, prepojený s ostatnými formami odbornej pomoci. Prirodzené rodinné prostredie v rodinách, aj v trojgeneračných rodinách je jednou z možností ako napĺňať ľudské a spoločenské požiadavky starostlivosti o seniorov a osoby zdravotne postihnuté. S takouto starostlivosťou a medziľudskými

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

vzťahmi sa v mnohých prípadoch stretávame aj v niektorých rodinách na Slovensku. K myšlienkam ponechať človeka v jeho prirodzenom prostredí sa pripája Naništová (2003), ktorá opisuje prediktory väzby na miesto a príslušnosť ku komunite a vyjadruje v súčinnosti s Franklom (1994) a Korcom (1997) vážne stanovisko: „*pretože ak sa človek, ktorý sa stratil vo svete, ktorý sa stratil seba samému, ktorý nepozná miesto kde patrí, poväčšine ani nevie aký je jeho pôvod, jeho cieľ a zmysel života*“ (Naništová, 2003, s. 163).

V prípade fungujúceho rodinného, či komunitného prostredia podporujúceho sebaopateru musia odborníci a politici vytvárať cestu na ktorej sa jednotlivci naučia poznávať sami seba, dokážu počúvať iného človeka, komunikovať a spolupracovať s okolím, dokážu vyjadriť svoj názor, aby boli v rámci svojich možností a schopností pripravení na život v dnešnej spoločnosti. Inštitucionálna starostlivosť o klientov by mala nastupovať v prípade ak rodinná, prípadne komunitná starostlivosť zlyháva. Frankl (1994) ako známy autor sa k tomu vo svojej publikácii vyjadruje: „*Jeden aspekt sebetranscendencie, zásadný fakt, že človek siahla za seba samého k nejakému zmyslu, ktorý má byť naplnený – a najskôr vlastne vôbec odhalený, snažím sa postihnúť motivačno teoretickým konceptom vôle ku zmyslu*“. Odborníci v pomáhajúcich profesiách takým spôsobom prostredníctvom logoterapie môžu pomôcť nájsť zmysel v ich chorobe, kríze, či utrpení, aby tieto dokázali prijať a tak sa s nimi vyrovnáť.

### POSUDZOVANIE PODĽA ÖREMOVEJ

#### 1. Udržiavanie dostatočného prívodu vzduchu

Klient je po vážnom úraze po autohavárii a následnej operácii hlavy na neurochirurgickej klinike. Má respiračné problémy, je po dekanylácii, má tachypnoe, má zoslabenú hĺbku dýchania, zapája medzirebrové svaly do dýchania, kaše a vykašľáva spútum, podávajú sa mu farmaká, kyslík.

Rizikové faktory :Fajčenie : *pred úrazom áno, t. č. nefajčí.*

#### Hlavné problémy

*Obmedzenie priechodnosti dýchacích ciest v súvislosti s tracheobronchiálnou infekciou, obštrukciou a zvýšenou sekréciou hlienu prejavujúcou sa zmenou hĺbky dychu, produktívnym kašľom, prejavujúce sa úzkosťou, nepokojom a zapojením pomocných dýchacích svalov. Neschopnosť subjektívne posúdiť svoj stav. Podporno-výchovný oš.systém – komunikačné intervencie založené na psychologickom prístupe, upokojenie pacienta, vysvetľovanie príčin a následkov celkového stavu chorého, presné podávanie liekov, poskytovanie bezpečnosti a ochrany.*

#### 2. Udržiavanie bilancie tekutín (dostatočného prísunu vody a výdajtekutín)

Klient prijíma tekutiny a potravu sondou, má ťažkosti s prehĺtaním, je nesebestačný, závislý na pomoci sestry, bilancia tekutín je sledovaná, výdaj aj potením pre subfebrílie, má príznaky dehydratácie, (*suchá, bledá koža, pomalé naplnenie kapilár, turgor kože znížený*), celková slabosť, prejavuje sa u neho malátnosť v súvislosti so **základným ochorením. Závažná je elektrolytová a acidobazická nerovnováha**

#### Hlavné problémy

*Celková slabosť, malátnosť, nedostatočná hydratácia v súvislosti zo zmeneným príjmom tekutín, prejavujúca sa slabosťou, suchosťou slizníc, zníženým turgorom kože, suchými perami. Klient nesebestačný, úplne závislý, celkovo kompenzujúci oš.systém.*

*Únava, celková slabosť, malátnosť v súvislosti zo základným ochorením,*

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

*dezorientácia, zníženie mentálnej čulosti v súvislosti s daným stavom.*

### 3. Udržiavanie dostatočného prívodu potravy

Denný príjem potravy :sondová, kašovitá, mixovaná, podávajú sa aj tekuté doplnky výživy, chuť znížená.

#### Hlavné problémy

*Porucha prehĺtania v súvislosti s operačným zákrokom pre stenózu trachey, prejavujúca sa kašľom, sčervenaním tváre, rizikom aspirácie. Klient nesebestačný, úplne závislý, celkovo kompenzujúci oš.systém*

### 4. Poskytovanie starostlivosti spojenej s vylučovaním

Vylučovanie stolice a moču – problematické, mimo WC. Vyprázdňovanie je nepravidelné, striedajú sa obdobia zápchy a stolice redšej konzistencie v súvislosti s **typom a druhom predpísanej stravy a doplnkov výživy. Inkontinencia, zavedený permanentný katéter.**

#### Hlavné problémy

*Úplná inkontinencia moču spôsobená primárnym ochorením podmieňujúca vznik dekubitov. Potenciálne riziko vzniku infekcie v súvislosti so zavedeným PK. **Plienkovany. Klient nesebestačný, úplne závislý, celkovo kompenzujúci oš.systém.***

### 5. Udržiavanie rovnováhy medzi aktivitou a odpočinkom

Fyzická aktivita - **cieľená rehabilitácia, obmedzená pohyblivosť** pre ľavostrannú hemiparézu a zmätenosť. Záľuby počas odpočinku sú : **rozhlas, televízia podľa nálady klienta**  
spôsob dopravy : **invalidný vozík**

#### Každodenné aktivity

Aktivita	Samostatnosť	Pomoc	Neschopnosť	Riešenie
obliekanie	<b>čiasť</b>	✓		<b>Pomoc</b>
kúpanie		✓	✓	
chôdza			✓	<b>Pomoc</b>
užívanie vozíka		✓		<b>Pomoc</b>
udržiavanie moču		✓	✓	
udržiavanie stolice		✓	✓	
príjem stravy		✓	✓	
pohyblivosť			✓	<b>Pomoc</b>

#### Hlavné problémy

***Deficit sebaopatery** v základných denných činnostiach v súvislosti s poruchou hybnosti, prejavujúci sa neschopnosťou vykonávať základné úkony. **Klient nesebestačný, úplne závislý, celkovo kompenzujúci oš.systém. Čiasťne kompenzujúci v obliekaní a pohyblivosti na vozíku.***

**Odpočinok** - zvyčajný typ spánku : **4 – 5 hod., spánok cez deň a v noci, prerušovaný, ťažkosti so spánkom, neskoré zaspávanie, skoré prebúdzanie, nutná farmakoterapia**

#### Hlavné problémy

*Narušený spánok v súvislosti s KCP, prejavujúci sa únavou, podráždenosťou, nepokojom. **Čiasťne kompenzujúci**, po podaní liekov nastupuje spánok. Poskytovanie bezpečia a ochrany, psychologický prístup zo strany sestry.*

## 6. Udržiavanie rovnováhy medzi samotou a sociálnou interakciou

Vzťahy v rodine – V domácnosti sú 4 členovia. Postavenie v rodine – otec, manžel (15 rokov), invalidný dôchodca, deti dve, priateľ – sused, bývanie v súkromnom dome bez bezbariérovej úpravy, vybavenie domu – bežný štandard.

Napriek návštevám sa cíti osamelo a prejavujú sa príznaky stresového stavu (zmeny tlaku krvi, občasná nevrlosť a nervozita)

### Hlavné problémy

*Sociálna izolácia v súvislosti s dlhodobou hospitalizáciou, prejavujúca sa apatiou, nespôlpracou, agresivitou. Čiastočne podporný systém – zabezpečenie návštev rodinných príslušníkov bez obmedzenia. Edukácia podporných osôb o starostlivosti, logoterapia celej rodiny.*

## 7. Prevencia ohrozenia života, životných funkcií a zdravia

*Postoj k zdraviu :* klient udáva v písomnom prejave „*chcem ísť domov*“, (chce podpísať tzv. regres). Aktivity pre zdravie: sú primerané, *dodržiavanie liečebného režimu, liečby*, odstraňovanie rizikových faktorov : *prevencia úrazu, zaistenie bezpečnosti, prevencia pádu, poučenie.*

*Finančné problémy :* *áno sú vysoko rizikové, manželka je nezamestnaná, nedostatok finančných prostriedkov!!!*

*Posúdenie rizika nehôd v domácnosti* - domácnosť je bez bezbariérovej úpravy.

*Hygienická starostlivosť :* *Pri prepustení potrebná pomoc sestry, opatrovateľa, asistenta, klient je závislý na pomoci manželky. Potrebné kontaktovať* Úrad práce sociálnych vecí a rodiny (podať žiadosť, posudok pre potrebu bezbariérovej úpravy),

### Hlavné problémy

*Riziko úrazu v súvislosti s následkami úrazu, prejavujúce sa neistou chôdzou, možným pádom z postele a následným úrazom. Čiastočne podporný systém – zabezpečenie návštev rodinných príslušníkov a kamaráta na klinike bez obmedzenia. Edukácia podporných osôb o starostlivosti o bezpečnom pohybe pomocou kompenzačných pomôcok a inej osoby. Kompenzovať nedostatky v pohybe prostredníctvom pracovníkov Úradu práce sociálnych vecí a rodiny (podať žiadosť, posudok pre potrebu bezbariérovej úpravy a inej pomoci).*

## 8. Vedenie normálneho spôsobu života v rámci soc. skupín v súlade s ľudským potenciálom, ľudskými možnosťami a túžbou byť normálnym

*Predstava klienta o sebe samom: neschopný vyjadriť ústne, komunikuje písomne. Osobné želania : píše na papier : „chcem ísť domov“*

### Hlavné problémy

*Narušené vzťahy v rodine vzhľadom na zmenenú situáciu po úraze, prejavujúce sa nezaujmom o okolie, apatiou, striedaním nálad.*

*Podporo – edukačný, výchovný systém podporných osôb o starostlivosti a o vytvorení bezpečného prostredia v rodine. Edukácia o intervencii zo strany iných odborníkov – Liečebný pedagóg v rodine, sociálni pracovníci, sestry...*

## VÝVINOVÉ POŽIADAVKY

### 1. Telesný image: neschopný vyjadriť

*Telesné zmeny ako dôsledok choroby -strata telesných funkcií : chudnutie, hemiparéza narušenie výtvaru : jazva po tracheostómii a jazva po kraniotómii bez kostného krytu. Klient imobilný, je*



## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

*už na invalidnom dôchodku, pracovať nebude schopný.* Pokles duševných funkcií súvisí s depresiou, má **zníženú pozornosť**, má zmeny v správaní : **áno, občasná agresivita**, zmeny v myslení : **áno**, bližšie nie sú špecifikované (prvdepodobne po operácii hlavy), prítomný pokles **zmyslových funkcií**

**Sluch** : zmeny : **nie**,

**Zrak** : zmeny : **nie**,

**Chuť** : zmeny : **áno, občas**,

**Čuch** : zmeny : **nie**,

**Hmat** : pocity v nohách : **obmedzené, až žiadne**, pocity v rukách : **obmedzené**, vnímanie tepla : **primerané**, vnímanie bolesti : **primerané**.

**Kinestetický zmysel**: zmeny : **áno**, *využívanie prvkov kinestetiky pri presúvaní, premiestňovaní klienta.*

**Komunikačná bariéra** : **narušená verbálna komunikácia** Prekážky rozvoja reči : **obmedzené po dekanylácii**. Zdravotný stav : **ochoreniu primeraný**. Psychický stav : **dezorientácia, organický psychosyndróm po úraze**

### Hlavné problémy

**Neschopnosť sebaujedenia. Porucha sebestačnosti pri pohybe v súvislosti so základným ochorením, prejavujúca sa neschopnosťou vykonávať všetky ošetrovateľské činnosti pre zlepšenie zdravotného stavu. Podporo – edukačný, výchovný systém podporných osôb o starostlivosti a o vytvorení bezpečného prostredia v rodine. Edukácia o intervencii zo strany iných odborníkov – Liečebný pedagóg v rodine, sestra, psychiatrické konzílium..**

### 2. Pohlavné a rozmnožovacie požiadavky

*Zmena v pohlavnej činnosti v dôsledku choroby : chorobou celkovo zmenené.* Pokles libida: **áno, zmenená sexualita v dôsledku ochorenia.**

*Psychologické faktory: áno, bolesť, strach, pochybnosti, hnev, stresový stav po traumatických zážitkoch.*

### Hlavné problémy:

**Porucha sebestačnosti pri pohybe v súvislosti so základným ochorením, prejavujúca sa neschopnosťou vykonávať všetky ošetrovateľské činnosti pre zlepšenie zdravotného stavu. Podporo – edukačný, výchovný systém podporných osôb a chorého o starostlivosti a o vytvorení bezpečného prostredia v rodine. Edukácia o intervencii zo strany iných odborníkov – Liečebný pedagóg v rodine, intervencie, podporný program.**

### 3. Sociálne a ekonomické požiadavky

*Zamestnanie - : invalidný dôchodok v dôsledku úrazu.*

*Vzdelanie : stredoškolské.*

*Strata priateľov : len niektorých z práce.*

*Problémy spojené so spoločenským postavením : áno, neefektívne riešenie problémov v rodine*

### Hlavné problémy:

**Neefektívne riešenie problémov v rodine. Podporo – edukačný, výchovný systém podporných osôb a chorého o starostlivosti a o vytvorení bezpečného prostredia v rodine. Edukácia o intervencii zo strany iných odborníkov – Liečebný pedagóg v rodine.**

#### 4. Stres

*Stresory : zmena prostredia, strata práce, ekonomické problémy, zmena zdravotného stavu, bezmocnosť, beznádej, strach zo smrti, strach z budúcnosti, strata práce.* Reakcia na stresory: plač, hnev, výrečnosť, únik, fyzické cvičenie, modlitba, iné: *podráždenosť, hnev, agresivita, plač.*  
*Zvládanie stresorov : Náboženstvo :*

*informácie od manželky, vierovyznanie : formálne, rímskokatolícke, zdroj síl a nádejí : pravdepodobne v Bohu, viera je pomoc : „pri prežívaní ochorenia“, návšteva duchovného : na žiadosť manželky, náboženské povinnosti: zmenené*

#### Hlavné problémy

*Veľké množstvo stresorov!*

*Bezmocnosť v súvislosti s postihnutím po úraze, prejavujúci sa agresivitou, nespôluprácou, striedaním nálad. Strata zmysluplnosti vlastnej existencie. **Podporno – edukačný, výchovný systém** podporných osôb a chorého o starostlivosti a o vytvorení bezpečného prostredia v rodine. Edukácia o intervencii zo strany iných odborníkov – **Liečebný pedagóg v rodine, ďalší odborníci, kňaz a sociálni pracovníci.***

*Ohrozenia: zmena prostredia, zmena zdravotného stavu, bezmocnosť, beznádej, strach zo smrti, strach z budúcnosti*

#### ZÁVER

Oremovej ošetrovateľský model je v prípade tohto chorého len čiastočne kompenzujúci systém. Prichádza do úvahy nielen odborná ošetrovateľská starostlivosť v domácom prostredí poskytovaná Katolíckou charitou, ale k tejto starostlivosti je potrebné prizvať iných odborníkov, ktorí budú poskytovať ďalšiu odbornú starostlivosť. V takýchto prípadoch sa otvárajú potreby a možnosti pre pôsobenie liečebných pedagógov, psychológov, resp. kňazov z dôvodu vážnych psychických problémov klienta spojených s jeho ochorením a neschopnosťou podpory a starostlivosti zo strany blízkych osôb.

Pre zvýšenie kvality života klientov je nevyhnutné v súčinnosti riadiť programy, vyberať a poskytovať adekvátne intervencie, edukovať podporné osoby a rodinných príslušníkov, poskytovať im taktiež odbornú podporu a vytvoriť u nich schopnosť vyrovnávať sa so zložitou rodinnou situáciou. Nevyhnutné je prizvať odborníkov aj zo sociálnej oblasti pre vytvorenie bezbariérovosti v rodine a riešenie zlej sociálnej situácie.

V tímovej spolupráci odborníkov je možné naplniť ideu Oremovej modelu sebaopatery vytvorením podporných podmienok rodine, či komunite, ktorá sa takým spôsobom dokáže plnohodnotne postarať o svojho blízkeho člena rodiny odkázaného na túto pomoc.

#### ZOZNAM POUŽITÝCH BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- |   |   |
|---|---|
| AKIMJAKOVÁ, B. et. al.: <i>Človek a hodnoty</i> . In Akimjaková, B. Špeciálne didaktiky predmetov vo výchove a vzdelávaní žiakov s mentálnym postihnutím I. Ružomberok : VERBUM. 2013. 15-42 s. ISBN 978-80-561-0015-8.                           | Levoči. Ružomberok : VERBUM. PF KU. 2009. s. 118-124. ISBN 978-80-8084-491-2  |
| AKIMJAKOVÁ, B., TARAJČÁKOVÁ, E. <i>Výchova a vzdelávanie v učení Jána Pavla II</i> . In. Akimjaková, B. a kol. Dimenzie a perspektívy rozvoja osobnosti jednotlivca v súčasnej škole II. Zborník referátov z medzinárodnej vedeckej konferencie v | ARCHALOUSOVÁ, A.: <i>Přehled vybraných ošetrovateľských modelů</i> . Hradec Králové: NUCLEUS. 2003. ISBN 80-86225-33-X  |
|   | DOENGES, M., MOORHOUSE M., F. : <i>Kapesní průvodce zdravotní sestry</i> . 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: GRADA PUBLISHING, spol. s r. o. 2001 ISBN 80-247-0242-8 |
|   | FARKAŠOVÁ, D. a kol.: <i>Ošetrovateľstvo teória</i> . Martin: OSVETA, 2001. ISBN 80-8063-086-0  |

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- FRANKL, E. V.: *Vůle ke smyslu*. Brno: CESTA, 1994. ISBN 80-85139-29-2
- GABURA, J.: *Sociálne poradenstvo*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca. 2005. ISBN 80-89185-10-X
- HADAČOVÁ, M., LEMON I. v SR: Bratislava. 1997. SZO. ISBN 80-967818-0-4
- HANZLÍKOVÁ A. a kol.: *Komunitné ošetrovatelstvo*. Martin: OSVETA, 2004. ISBN 80-8063-155-7
- HEGYI, L. : *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí*. Bratislava: Slovak Academic press, 2001. ISBN 80-88908-80-9.
- HONZÁK, R., KURZOVÁ, H. : *Péče o rodinu pacienta*. In: Praktický lékař, 2001, roč. 81, č. 5, s. 291. ISSN 0032-6739 ; ISSN 1805-4544 (elektronická verzia).
- HORNÁKOVÁ, M. : *Liečebná pedagogika*. Bratislava: PERFEKT, a. s. v Bratislave. 1999. ISBN 80-8046-126-0
- HORNÁKOVÁ, M. : *Reflexia edukačnej reality v teórii a praxi liečebnej pedagogiky*. In KUBEROVÁ, H., JANOŠKO, P. (eds) : *Liečebná pedagogika v kontexte teórie a praxe* : Ružomberok. VERBUM. 2014. ISBN 978-80-561-0161-2
- KOVÁČOVÁ, B.: *Liečebná pedagogika vo vývine človeka*. In: *Liečebná pedagogika I*. Bratislava: UK v Bratislave, 2014. s. 6-32. ISBN 978-80-223-3736-6
- KOVÁČOVÁ, B. : *Evalvácia programu v liečebnej pedagogike*. In *Liečebná pedagogika II*. Bratislava : UK v Bratislave, 2015b. s. 51-71. ISBN 978-80-223-4015-1
- KOVÁČOVÁ, B. : *Liečebná pedagogika III*. Bratislava : UK v Bratislave, 2015a. ISBN 978-80-223-3779-3
- LIŠTIAKOVÁ, I. : *Programy v liečebnej pedagogike*. In: *Liečebná pedagogika II*. Bratislava : UK v Bratislave, 2015. ISBN 978-80-223-3779-3
- KOZIEROVÁ, B. a kol.: *Ošetrovatelstvo 1, 2*. Martin : OSVETA. (1995, 2001,) 2004. ISBN 80-217-0528-0. 1474 s.
- KRAJČÍRIKOVÁ, E. : *Pomoc týraným a zneužívaným deťom*. 1. vydanie. Ružomberok: VERBUM. 2010. Publikácia vydaná aj vo francúzskom jazyku. L'aide á l'enfance abandonnée et maltraitée=help to maltreated and abused children. Fribourg : SÉCT, 2011, ISBN 978-2-9700716-9-3, 2010. 90 S. ISBN 978-80-8084-664-0.
- KUBEROVÁ, H., MORAUČÍKOVÁ, E., LEHOTSKÁ, M. : *Ošetrovatel'ské teórie a modely a ich využitie v praxi – I. diel*. Ružomberok : FZ KU v Ružomberku, 2006. ISBN 80-8084-093-8
- KUBEROVÁ, H. a kol.: *Liečebný pedagóg v tíme starostlivosti o seniorov*. Ružomberok: VERBUM, 2016. ISBN 978-80-561-0388-3
- NANIŠTOVÁ, E.: *Zodpovednosť za stvorený svet*. In KOŠČ-STRÍŽENEC, ed. : *Kresťanstvo a psychológia*. Trnava: Spolok svätého Vojtecha. 2003. ISBN 80-7162-411-X
- PAVLÍKOVÁ, S. : *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: GRADA. 2005. ISBN 80-247-1211-3
- ŽIAKOVÁ, K. et. al. : *Ošetrovatelství-konceptuální modely a teorie*. Ostrava: ZSF OU. 2005. ISBN 80-7368-068-8

**PORADENSTVO ORIENTO VANÉ NA RODINU**

## ZÁŤAŽ AKO SÚČASŤ STAROSTLIVOSTI O DIEŤA S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA V RODINNOM PROSTREDÍ

*Lucia BEDNÁROVÁ*

### **ABSTRAKT:**

Príspevok je prehľadovou štúdiou, ktorá predstavuje možnosti starostlivosti o dieťa s PAS v rôznych krajinách v kontexte záťaže, ktoré pre rodinu toto zdravotné znevýhodnenie predstavuje. Jednou z hlavných príčin záťaže rodičov je vo viacerých prípadoch špecifické správanie/reakcie (záchvaty zlosti, sebapoškodzovanie, nadmerná aktivita, celková agitácia, senzorické abnormality), ktoré sa bežne prejavujú u detí s PAS. Rodičia potvrdzujú, že je pre nich nesmierne náročné a stresujúce zvládnuť správanie ich detí, ale ako problematickú vnímajú aj komunikáciu s profesionálmi a celkový prístup k službám. Ako súčasť prehľadovej štúdie uvádzame viaceré realizované výskumné štúdie predovšetkým v zahraničí, ktoré sa danou problematikou zaoberajú a ktoré môžu byť príkladom dobrej praxe.

### **KEÚČOVÉ SLOVÁ:**

záťaž, rodina, autizmus, starostlivosť, mechanizmy zvládania

### **ABSTRACT:**

The review is about possibilities in caring for a child with Autism Spectrum Disorder in different countries in context of burden. In many cases is the one of main causes of burden of parents some specific behaviour/reactions (hyperactivity, psychomotoric agitation, sensory abnormalities, self injuries behavior, tantrums). Parents affirm that they are very challenging and stressful behavior of their children, but they also perceive a problematic communication with professionals and overall Access to services. As a part of review are several research studies particularly abroad, which deals with the issue and which can be an example of good practice.

### **KEY WORDS:**

burden, family, autism, care, coping strategies

### **PRACOVISKO AUTORKY:**

MGR. LUCIA BEDNÁROVÁ, Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, e-mail: lucia.bednarova01@upol.cz



## **ÚVOD**

Inštitút rodiny a jeho dynamika je značne ovplyvnený narodením dieťaťa. Jednou z najdôležitejších snáh oboch rodičov je, aby adaptácia dieťaťa a jeho ranný vývin prebehli čo najplynulejšie. U dieťaťa s autizmom je tento proces výrazne komplikovanejší a pre rodičov znamená obrovskú záťaž, pretože diagnóza v sebe prepája viacero špecifických (problémy sociálnych interakciách, v komunikácii a stereotypné a repetitívne správanie) a nešpecifických symptómov, ktoré výraznou mierou zasahujú do celkového fungovania rodiny ako takej.

Podľa Americkej psychiatrickej asociácie (APA) a jej diagnostického manuálu DSM-5 si ťažký autizmus vyžaduje značnú podporu (24-hodinovú starostlivosť), pretože výrazné deficity v jednotlivých oblastiach sú v živote rodiny a hlavne samotného dieťaťa ťažko limitujúce. Spoločnosť pre autizmus (z angl. Autism Society) fungujúca v Marylande (USA) tvrdí, že stres v živote rodín je ich každodennou rutinou. Týka sa bežným činností ako nakupovania, kúpania, príprave jedla či trávenia voľného času, ktorých náplň je na úplne inej úrovni, ako v prípade rodiny dieťaťa s autizmom (Labosh, 2005).

Gorlin, McAlpine, Garwick a Wieling (2016) uvádzajú, že záťaž, ktorá je kladená na rodičov v sebe zahŕňa určitú stigmú, náročnosť vo zvládaní správania dieťaťa, výzvy v oblasti starostlivosti, sociálnu izoláciu a zmenenú dynamiku rodiny. Rodičia detí s PAS majú dokonca vyššiu úroveň záťaže a nižšiu úroveň rodičovských kompetencií ako rodičia detí s inými vývinovými poruchami (napr. s Downovým syndrómom) (Hoffman et al., 2009; Mugno et al. 2007; Blacher, McIntyre, 2006; Baker-Ericzen et al., 2005; Hastings et al., 2005; Olsson, Hwang, 2001; Sanders, Morgan, 1997; Dumas et al., 1991; Bouma, Schweitzer, 1990; Wolf et al., 1989; Holroyd, McArthur, 1976). Podľa Davisa, Cartera (2008) vykazuje viac matiek ako otcov vyššiu úroveň stresu, no otcovia podstatne ťažšie nadväzujú interakciu so svojimi deťmi s autizmom. Môžeme hovoriť o viacerých kvalitatívnych štúdiách, ktoré sa zameriavajú na skúsenosti rodičov detí s PAS (Desai, Divan, Wertz, Patel, 2012; Safe, Joosten, Molineux, 2012; Lutz, Pettersin, Klein, 2012; Mulligan, MacCulloch, Good, Nicholas, 2012; Farrugia, 2009; Phelps, Hodgson, McCammon, Lamson, 2009).

Úroveň záťaž rodičov detí s PAS vo veku 2-5 rokov bola zisťovaná v štúdií, ktorej sa zúčastnilo 118 otcov a 118 matiek pred nástupom do centra včasnej starostlivosti. Zaujímavým zistením bola vyššia úroveň záťaže, ktorá sa spájala skôr s rodičovskou rolou ako takou než s povahou detí či vzťahom rodič-dieťa. V tomto prípade bola zistená vyššia záťaž u otcov (61%) než u matiek (54%), pričom iné štúdie uvádzajú skôr opačné skóre (Davis, Carter, 2008; Herring et al., 2006; Baker-Ericzen et al., 2005). Dôvodom prečo dochádza u otcov k vyššej úrovni stresu môže byť skutočnosť, že viacerí z nich prišli o dôležité informácie ohľadom plánov intervencie ich dieťaťa. Príčinou môže byť rozdielny čas, ktorý individuálne venujú rodičia svojmu dieťaťu. Podľa štúdie by mali rodičia väčší prospech zo semináru zameraného na rôzne témy týkajúce sa PAS, efektívneho rodičovstva u detí s PAS, prípadne informácií o dostupnosti týchto služieb. Rodičovský stres v uvedenej štúdií je asociovaný s vekom dieťaťa, intelektom, adaptívnym správaním a symptómami autizmu. Staršie deti (priemerne 4-ročné) môžu navštevovať bežnú školu až po 1 roku intervencie (v 5. rokoch). Vo vzťahu medzi rodičovským stresom a autistickými symptómami však nachádzame aj určitý rozpor. Ide o prípad vysokofunkčného autizmu, kedy sa rodičia stávajú ambivalentnejší v pohľade na túto diagnózu (Rivard, Terroux, Parent-Boursier, Mercier, 2014).

Keďže autizmus nie je viditeľné postihnutie ako napr. dieťa s kvadruparézou, tak jeho správanie je častokrát pochopené inými ako „nevhodné“ a nie ako prejav autizmu. Rodičia sa v takýchto situáciách cítia zahanbene a preto musia neustále vzdelávať ostatným o diagnóze autizmu, pretože vnímajú skutočnosť, že s rastúcim vekom dieťaťa sa stáva aj jeho správanie

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

ťažšie zvládnuteľné (Gorlin, McApline, Garwick, Wieling, 2016). Stretávame sa však aj s pozitívnymi skúsenosťami s autizmom. Podľa niektorých rodín práve život s autizmom podporil ich rodinnú kohéziu (Bultas, Pohlman, 2014; Safe et al., 2012; Bilgin, Kucuk, 2010; Phelps et al., 2009; Luong et al., 2009).

Mnoho matiek tvrdí, že nesmierne náročné a stresujúce je pre nich zvládnuť správanie ich detí. Okrem toho uvádzajú aj obtiažny prístup k službám a komunikáciu s profesionálmi, ktorí pracujú s ich deťmi (Osborne, Reed, 2008). Nízka úroveň sociálnej podpory je silným prediktorom vzniku úzkosti a depresii u matiek (Boyd, 2002). Spomínaná rodičovská záťaž sa preto vo viacerých prípadoch spája so správaním dieťaťa (problémy so spánkom, záchvaty zlosti, sebaopoškodzovanie, nadmerná aktivita, celková agitácia, senzorické abnormality, udieranie sa do hlavy, hryzenie prstov a rúk, hádzanie samého seba do nábytku, „zobanie“ do vlastnej ruky až do vytvorenia rany), ktoré sa prejavuje u detí s PAS (Gorlin, McApline, Garwick, Wieling, 2016; Bultas, Pohlman, 2014; Desai et al., 2012; Lutz et. al., 2012; Larson, 2010; Geschwind, 2009; Lecavalier, 2006; Higgins, Bailey, Pearce, 2005).

Viaceré rodiny v štúdií Gorlina et al. (2016) uvádzajú, že si domov nainštalovali kovové mreže, alarmy a viac zámkov na dvere aj okná ako prevenciu pred prípadným útekem ich dieťaťa. Väčšina rodín sa z týchto dôvodov cíti bezpečnejšie doma, pretože nemajú strach z toho, že by ich dieťa utieklo než keby boli na verejnom priestore. Takto ťažké správanie vrátane agresivity voči iným (štipanie, bitie, škrabanie, hryzenie, udieranie hlavy a hádzanie hračiek alebo predmetov) má často aj vážne následky v podobe zranených osôb, ako napr. škrabance, modriny, zlomený nos, monokel pod okom apod.

V severo-východnom Anglicku bolo skúmaných 863 detí s PAS a ich problémy v oblasti správania a emócií. U vyše 53% detí bola zistená vysoká miera obtiažnosti v týchto oblastiach: spánok, toaleta, jedenie, hyperaktivita, sebaopoškodzovanie, senzorické poruchy boli častejšie u detí s nižšou úrovňou jazyka a u detí vzdelávaných v špeciálnom školstve. Avšak úzkosť, záchvaty hnevu a agresivita voči ostatným boli častejšie bez ohľadu na veku, pohlavie a vzdelanie (Maskey, Warnell, Parr, Couteur, McConachie, 2013). V súlade s týmito zisteniami je aj štúdia Dominick et. al. (2007), ktorý uvádza, že k väčšine problémového správania dochádza častejšie u detí s nižšou úrovňou expresívnych jazykových schopností a u detí, ktoré navštevujú špeciálnu školu.

Podľa Larsona (2010) strávia rodiny neskutočne veľa času zvládaním správania, ako je napr. záchvat zlosti. Z výpovedí matiek v realizovanej výskumnej štúdií môžeme uviesť, že správanie detí je z veľkej časti možné regulovať vďaka prevenciám, ktorá zahŕňa plánovanie a prípravu. Výstupom tejto štúdie a ich stratégie zvládania emócií, rolí a správania detí uvádzame v Tab. 1 (Safe et al., 2012). Johnson, Deitz (1985) tvrdia, že u matiek detí s autizmom ide prevažne o prácu na kognitívnej úrovni, pričom u detí s telesným postihnutím je starostlivosť matky skôr na fyzickej úrovni.

Tabuľka 1 Stratégie zvládania emócií, rolí a správania

Výzvy	Stratégia
Zármutok a strach spojený s budúcnosťou dieťaťa; smútok a hnev spojený so stigmu	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Vyvíjať pozitívny pohľad na autizmus (odlišný od spoločenského pohľadu)</li><li>▪ Zapájať sa do voľnočasových aktivít, napr. šport, káva s priateľmi</li><li>▪ Uvoľniť emócií cez slzy</li><li>▪ Zamerať sa na prítomnosť</li><li>▪ Prijíť rolu ako pedagóg a obranca</li><li>▪ Vyhľadávať podporu od iných matiek s podobnou situáciou</li><li>▪ Prijíť rolu ako terapeuta na posilnenie zručností</li></ul>

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

Usilovať sa o získanie požadovanej podpory	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prijat' rolu ako právnik</li> <li>▪ Prijat' rolu ako terapeut pre dieťa</li> </ul>
Obťažnosť vo vyvážení rolí	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organizovanie</li> <li>▪ Uprednostňovanie</li> <li>▪ Akceptovanie a „pustenie“</li> <li>▪ Udržiavať štruktúru denného režimu</li> </ul>

*Zdroj: Safe et al. (2012)*

Lovell, Wetherell (2015) zamerali svoj výskum na problémy správania detí s prepojením na stratégie zvládania a vnímanie napätia/zátáže u osôb starajúcich sa o deti s autizmom. Cieľom štúdie bolo zistiť vzťah medzi zvládaním a psychickým fungovaním týchto ľudí. Zistili, že pokiaľ si osoba starajúca sa o dieťa udržiava väčší odstup v oblasti stratégií zvládania, môže byť menej efektívny pri zvládaní problematického správania dieťaťa s autizmom, čo má za následok jej horšie psychické fungovanie a teda väčšiu záťaž. Spomínaní autori tvrdia, že je preto potrebné klásť väčší dôraz na navrhované intervencie, ktoré pomáhajú opatrovateľovi efektívnejšie zvládať problematické správanie u detí.

Môžeme konštatovať, že štúdie zamerané na záťaž ako takú, ktorú prekonávajú rodičia detí s PAS, sú v nepomere so štúdiami, ktoré nachádzame v kontexte zvládania záťaže v starostlivosti o tieto deti. Vyššie uvedenú tabuľku (Tab. 1), ktorá je výstupom štúdie Safe et al. (2012) môžeme považovať za jeden z bližšie špecifikovaných vstupov do problematiky špecifik zvládania záťaže v starostlivosti o dieťa s PAS v rodinnom prostredí, ktorú vnímame ako nosnú v rámci rodinného systému dieťaťa s touto pervazívnou diagnózou.

### ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders - 5th edition. Arlington: VA, American Psychiatric Publishing, 2013.
- BAKER-ERICZEN, M. J., BROOKMAN-FRAZEE, L., STAHLER, A. Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. In *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 2005, vol. 30, no. 4, pp. 194–204.
- BLACHER, J., MCINTYRE, L. L. Syndrome specificity and behavioral disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact. In *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 2006, vol. 50, no. 3, pp. 184–198.
- BOUMA, R., SCHWEITZER, R. The impact of chronic childhood illness on family stress: A comparison between autism and cystic fibrosis. In *Journal of Clinical Psychology*, 1990, vol. 46, no. 6, pp. 722–730.
- BOYD, B. A. Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. In *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 2002, vol. 17, no. 4, pp. 208–215.
- BULTAS, M., POHLMAN, S. Silver linings: Mothering a young child with autism spectrum disorder. In *Journal of Pediatric Nursing*, 2014, vol. 29, no. 6, pp. 596–605.
- DAVIS, N. O., CARTER, A. S. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. In *Journal on Autism and Developmental Disorders*, 2008, vol. 38, no. 7, pp. 1278–1291.
- DESAI, M., DIVAN, G., WERTZ, F., PATEL, V. The discovery of autism: Indian parents' experiences caring for their child with autism spectrum disorder. In *Transcultural Psychiatry*, 2012, vol. 49, no. 3-4, pp. 613–637.
- DOMINICK, K. C., DAVIS, N. O., LAINHART, J., TAGER-FLUSBERG, H., FOLSTEIN, S. Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment. In *Research in Developmental Disabilities*, 2007, vol. 28, no. 2, pp. 145–162.

- DUMAS, J. E., WOLF, L. C., FISMAN, S. N., CULLIGAN, A. Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development. In *Exceptionality*, 1991, vol. 2, no. 2, pp. 97–110.
- FARRUGIA, D. Exploring stigma: Medical knowledge and the stigmatization of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. In *Sociology of Health and Illness*, 2009, vol. 31, no. 7, pp. 1011–1027.
- GESCHWIND, D. H. Advances in autism. In *Annual Review of Medicine*, 2009, vol. 60, pp. 367 – 380.
- GORLIN, J. B., McALPINE, C. P., GARWICK, A., WIELING, E. Severe childhood autism: The family lived experience. In *Journal of pediatric nursing*, 2016, vol. 31, no. Special issue: Autism spectrum disorder: Lifespan issues and treatment, pp. 580-597.
- HERRING, S., GRAY, K., TAFTE, J., TONGE, B., SWEENEY, D., EINFELD, S. Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: Associations with parental mental health and family functioning. In *Journal of Intellectual Disability Research*, 2006, vol. 50, no. 12, pp. 874 – 882.
- HIGGINS, D. J., BAILEY, S. R., PEARCE, J. C. Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. In *Autism*, 2005, vol. 9, no. 2, pp. 125 – 137 .
- HOFFMAN, C. D., SWEENEY, D. P., HODGE, D., LOPEZ-WAGNER, M. C., LOONEY, L. Parenting stress and closeness: Mothers of typically developing children and mothers of children with autism. In *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 2009, vol. 24, no. 3, pp. 178–187.
- HOLROYD, J., McARTHUR, D. Mental retardation and stress on the parents: A contrast between Down's syndrome and childhood autism. In *American Journal of Mental Deficiency*, 1976, vol. 80, no. 4, pp. 431–436.
- JOHNSON, C. B., DEITZ, J. C . Time use of mothers with preschool children: A pilot study. In *The American Journal of Occupational Therapy*, 1985, vol. 39, no. 9, pp. 578 – 583.
- LABOSH, K. Stress: Take a load off. In *Autism advocate*, 2005, vol. 38, no. 2. [cit. 01/08/2017]. Dostupné na <[http://www.autism-society.org/wp-content/uploads/2014/04/opt\\_stress-take-a-load-off.pdf](http://www.autism-society.org/wp-content/uploads/2014/04/opt_stress-take-a-load-off.pdf)>.
- LARSON, E. Ever vigilant: Maternal support of participation in daily life for boys with autism. In *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 2010, vol. 30, pp. 16–27.
- LECAVALIER, L. Behavioral and emotional problems in young people with pervasive developmental disorders: Relative prevalence, effects of subject characteristics and empirical classification. In *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2006, vol. 36, no. 8, pp. 1101–1114.
- LOVELL, B., WETHERELL, M., A. Child behaviour problems mediate the association between coping and perceived stress in caregivers of children with autism. In *Research in autism spectrum disorders*, 2015, vol. 20, pp. 17-23.
- LUONG, J., YODER, M., CANHAM, D. Southeast Asian parents raising a child with autism: A qualitative investigation of coping styles. In *The Journal of School Nursing*, 2009, vol. 25, no. 3, pp. 222–229.
- LUTZ, H. R., PATTERSON, B. J., KLEIN, J. Coping with autism: A journey toward adaptation. In *Journal of Pediatric Nursing*, 2012, vol. 27, no. 3, pp. 206–213.
- MASKEY, M., Le COUTEUR, A., McCONACHIE, H., WARNELL, F., PARR, J. R. Emotional and behavioural problems in children with autism spectrum disorder. In *Journal of autism and developmental disorders*, 2013, vol. 43, pp. 851-859.
- MUGNO, D., RUTA, L., D'ARRIGO, V. G., MAZZONE, L. Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. In *Health and Quality of Life Outcomes*, 2007, vol. 5, no. 22.
- MULLIGAN, J., MacCULLOCH, R., GOOD, B., NICHOLAS, D. B. Transparency, hope, and empowerment: A model for partnering with parents of a child with autism spectrum disorder at diagnosis and beyond. In *Social Work in Mental Health*, 2012, vol. 10, no. 4, pp. 311–330.
- OLSSON, M. B., HWANG, C. P. Depression in mothers and fathers with intellectual disability. In *Journal of Intellectual Disability Research*, 2001, vol. 45, no. 6, pp. 535–543.

- OSBORNE , L. A., REED, P. Parents ' perceptions of communication with professionals during the diagnosis of autism. In *Autism*, 2008, vol. 12, no. 3, pp. 309 – 324.
- PHELPS, K., HODGSON, J., McCAMMON, S., LAMSON, A. Caring for an individual with autism disorder: A qualitative analysis. In *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 2009, vol. 34, no. 1, pp. 27–35.
- RIVARD, M., TERROUX, A., PARENT-BOURSIER, C. Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. In *Journal of autism and developmental disorders*, 2014, vol. 44, no. 7, pp. 1609-1620.
- SAFE, A., JOOSTEN, A., MOLINEUX, M. The experiences of mothers of children with autism: Managing multiple roles. In *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 2012, vol. 37, no.4, pp. 294–302.
- SANDERS, J. L., MORGAN, S. B. Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention. In *Child and Family Behavior Therapy*, 1997, vol. 19, no. 4, pp. 15–32.
- WOLF, L., NOH, S., FISMAN, S., SPEECHLEY, M. Brief report: Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. In *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1989, vol. 19, no. 1, pp. 157–166.



**PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADENSTVO V POĽSKU  
VYBRANÉ TEORETICKÉ PROBLÉMY**

**POLSKIE PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNE  
WYBRANE ZAGADNIENIA TEORETYCZNE**

**POLISH PSYCHOLOGICAL-PEDAGOGICAL COUNSELLING  
CHOSEN THEORETICAL ASPECTS**

*Agata JAŁOWIECKA-FRANIA*

**ABSTRAKT**

W artykule poruszono kwestie związane z polskim poradnictwem psychologiczno-pedagogicznym. Przedstawiono w ujęciu historycznym zadania i rolę poradnictwa w Polsce, zaznaczając, iż zainteresowanie tą problematyką nastąpiło na przełomie XIX-XX wieku i dotyczyło trzech obszarów: poradnictwa zawodowego, selekcji, a także poradnictwa wychowawczego. Podjęto również zagadnienia współczesnych celów i wyzwań poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego, które nabiera wyjątkowego znaczenia ze względu na postęp cywilizacyjny warunkujący obraz dzisiejszego społeczeństwa, migracje ludności, dylematy oraz nieporozumienia rodzinne czy wreszcie liczne zagrożenia dla zdrowia psychicznego młodego człowieka. Zwrócono uwagę na istotną rolę współpracy poradni psychologiczno-pedagogicznych z przedszkolami, szkołami, placówkami lub innymi podmiotami świadczącymi poradnictwo i pomoc rodzinie, jak również wyznaczenie poszczególnych sfer wspomagania tych placówek.

**SŁOWA KLUCZOWE:**

poradnictwo, poradnie wychowawczo-zawodowe, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, orzecznictwo oświatowe.

**ABSTRACT**

This article deals with issues connected with Polish psychological-pedagogical counselling. There were presented, in the historical aspect, tasks and role of counselling in Poland, emphasising that interest in this problematic aspect occurred at the turn of 19 and 20th century, and concerned three areas: professional counselling, selection, as well as educational counselling. There were also undertaken problems of contemporary goals and challenges faced by psychological-pedagogical counselling which has a special meaning because of civilisational development that creates today's image of our society, people's migration, dilemmas and families' misunderstandings, and finally numerous threats for mental health of young person. There was pointed out a crucial role of cooperation between counselling clinics and kindergartens, schools, agencies or other offices which provide counselling and help for the families, as well as defining particular spheres where such offices can provide their support.

**KEYWORDS:**

counselling, education-professional clinics, psychological-pedagogical clinics, educational judicature.

**PRACOWISKO AUTORKY:**

AGATA JAŁOWIECKA-FRANIA, Szkoła Podstawowa nr 52 im. Małego Powstańca w Częstochowie;  
afrania@poczta.onet.pl

**POLSKIE PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNE – WYBRANE ZAGADNIENIA  
TEORETYCZNE**

Pojęcie „poradnictwo” obejmuje wieloaspektowy proces, „w którym co najmniej dwie osoby nawiązują ze sobą kontakt i próbują doprowadzić do określonej zmiany” (Murgatroyd, 2000: 27). Według Alicji Kargulowej, termin ten stanowi „zorganizowany system czynności udoskonalających inne działania oraz zbiór prawidłowości regulujących ich przebieg” (Kargulowa, 1979: 6). Poradnictwo pojmowane jest również jako „pomoc w rozwoju, która zmierza do przekształcania umotywowanych działań osób, grup, instytucji, a może nawet społeczności, poprzez udział doradcy w rozwiązywaniu problemów hamujących ich rozwój” (Kargulowa, 1986: 227).

**ZADANIA I ROLA PORADNICTWA W POLSCE – RYS HISTORYCZNY**

Skupienie uwagi na problematyce poradnictwa w Polsce nastąpiło na przełomie XIX – XX wieku i dotyczyło trzech obszarów: poradnictwa zawodowego, selekcji, a także poradnictwa wychowawczego. W 1907 roku przy Patronacie nad Polską Młodzieżą Rzemieślniczą i Przemysłową powołano do życia pierwszą poradnię zawodową. Przed rokiem 1939 tych instytucji, utrzymywanych przez władze samorządowe, cechy rzemiosł czy organizacje społeczne, było już około pięćdziesięciu. Rozwój nurtu selekcyjnego, datowany na rok 1918, wiązał się ściśle z powstaniem odmiennych form nauczania dzieci niepełnosprawnych intelektualnie. Opublikowane w 1936 roku Rozporządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (Dz. U. z 1936 r. Nr 8, poz. 132) stanowiło pierwszy akt prawny zawierający reguły dokonywania selekcji. Poradnictwo wychowawcze realizowały różne instytucje społeczne, a w szczególności Robotnicze Towarzystwo Przyjaciół Dzieci funkcjonujące do 1926 roku jako Wydział Wychowania Dziecka i Opieki nad nim przy Centralnym Komitecie Wykonawczym PPS. W przeciwieństwie do poradnictwa zawodowego, opierającego się głównie na „psychologii różnic indywidualnych i pomiarach psychometrycznych” (Bohdanowicz, 1980: 9), placówki Towarzystwa podejmowały zadania profilaktyczne, prognostyczne, zdrowotno-wychowawcze, jak również „koordynujące działania wychowawcze rodziny, przedszkola, szkoły, biblioteki, wspierające rozwój dziecka od jego urodzenia do dojrzałości” (Brejnak, 1997: 609). W okresie dwudziestolecia międzywojennego, pomimo licznych prowadzonych badań psychologicznych, pedagogicznych czy socjologicznych władze państwowe nie wykazywały zainteresowania poradnictwem wychowawczo-zawodowym. Ponowny rozkwit poradnictwa nastąpił po drugiej wojnie światowej. Zgodnie z zasadami ustroju socjalistycznego głoszącymi m.in. ideę dostępności kształcenia, w 1947 roku przy kuratoriach oświaty lub innych organizacjach publicznych założono 21 poradni. W połowie lat pięćdziesiątych XX wieku doszło jednak do zamknięcia wszelkich placówek zajmujących się selekcją lub poradnictwem zawodowym. Kolejny zwrot ku problematyce poradnictwa przypada na lata 1957 – 1958, kiedy to z inicjatywy Centralnego Urzędu Szkolenia Zawodowego zaczynają funkcjonować poradnie psychologiczno-zawodowe, a także społeczno-wychowawcze tworzone pod auspicjami Towarzystwa Przyjaciół Dzieci. Dozór nad poradniami wojewódzkimi oraz podległymi im poradniami dzielnicowymi czy powiatowymi pełniły kuratoria i Departament Szkolnictwa Zawodowego Ministerstwa Oświaty. Artykuł 26 Ustawy o rozwoju systemu oświaty i wychowania w Polsce Ludowej (Dz. U. z 1961 r. Nr 32, poz. 159-160) z dnia 15 lipca 1961 roku zobligował szkoły, poradnie oraz inne instytucje oświatowo-wychowawcze do udzielania wsparcia rodzicom, opiekunom lub nauczycielom w zakresie rozwiązywania problemów wychowawczych, jak i pomocy dotyczącej właściwego wyboru przyszłej drogi zawodowej. Podział poradnictwa na wychowawcze i zawodowe powodował jednak trudności organizacyjne obejmujące chociażby wyznaczenie konkretnych zadań, kompetencji czy

funkcji poszczególnych placówek. Wielokrotnie odnotowywano również „wypadki sprzecznego orzecznictwa poradni obu typów w stosunku do jednego dziecka” (Kargulowa, 1980: 89). Chcąc zatem scalić system poradnictwa, Ministerstwo Oświaty poprzez konsolidację poradni psychologiczno-zawodowych i społeczno-wychowawczych powołało w 1964 roku poradnie wychowawczo-zawodowe. Ich zadania, określone w „Statucie poradni wychowawczo-zawodowej” (Dz. U. z 1964 r. Nr 10, poz. 108), sprowadzały się do: wsparcia oddziaływań rodziców i nauczycieli mających na celu przygotowanie dziecka do wyboru zawodu, dokonywania diagnozy przydatności zawodowej pod kątem predyspozycji, zdolności, zainteresowań, możliwości fizycznych i psychicznych młodzieży oraz szeroko rozumianego poradnictwa. W 1964 roku na terenie kraju funkcjonowało 18 poradni wojewódzkich, 6 poradni dzielnicowych w m.st. Warszawie, 18 poradni powiatowych, a także 90 punktów konsultacyjnych (Włodek-Chronowska, 1980: 17). Wśród 207 pracowników tych instytucji 167 osób stanowili psycholodzy, a 40 – lekarze. W poradniach byli zatem zatrudniani głównie psycholodzy, którzy nie dysponowali wystarczającą wiedzą i umiejętnościami pedagogicznymi oraz najczęściej nie posiadali dostatecznych wiadomości dotyczących środowiska szkolnego (Baścik, 1974: 74-75). Na mocy Zarządzenia Ministra Oświaty i Szkolnictwa Wyższego z dnia 21 września 1968 roku w sprawie organizacji i działalności poradni wychowawczo-zawodowych (Dz. U. z 1968 r. Nr B-12, poz. 102) zaczęto tworzyć poradnie okręgowe. W latach 1963 – 1977 liczba poradni wzrosła prawie czterokrotnie. W 1978 roku działało już 449 placówek tego typu, zatrudniających łącznie około trzech tysięcy pracowników: 1.232 psychologów, 1.343 pedagogów, 357 lekarzy lub innych specjalistów (Bohdanowicz, 1980: 10-11). Stopniowo ewoluował nie tylko skład osobowy, ale i zakres realizowanych przez poradnie zadań.

Poradnie wychowawczo-zawodowe jako specjalistyczne placówki oświatowo-wychowawcze udzielały szkołom i rodzicom pomocy w zakresie odpowiedniego przygotowania dzieci do funkcjonowania w społeczeństwie oraz wyboru specjalności zawodowej. W obszarze poradnictwa wychowawczego wsparcie dotyczyło: ustalania warunków jak najpełniejszego rozwoju osobniczego, adaptacji szkolnej, pokonywania problemów wychowawczych, szybkiego wykrywania uszkodzeń, deficytów, zaburzeń rozwojowych, kwalifikowania wybranych jednostek do stosownych szkół czy zakładów specjalnych. Poradnictwo zawodowe skupiało się głównie na orientacji szkolnej i zawodowej, czyli rozpoznawaniu indywidualnego potencjału psychofizycznego uczniów, ich zdolności, predyspozycji, aspiracji, wskazywaniu dalszej drogi kształcenia, zaznajamianiu z zapotrzebowaniem społecznym, terminologią i specyfiką różnych zawodów, określeniu przydatności zawodowej. Pełnione przez poradnie funkcje obejmowały diagnozowanie, udzielanie porad, instruktaż oraz koordynację oddziaływań wychowawczych rozmaitych instytucji.

Proces diagnozowania uwzględniał: rozmowy z nauczycielami na temat konkretnego dziecka, wywiad anamnestyczny, a także w uzasadnionych przypadkach wywiad środowiskowy, badanie psychologiczne i pedagogiczne, analizę badań lekarskich. Przeprowadzone postępowanie diagnostyczne umożliwiało:

- ustalenie poziomu rozwojowego osoby badanej;
- ujawnienie jednostkowych uzdolnień specjalnych lub niezaburzonych układów, sfer, procesów;
- wybór właściwych form i metod kształcenia czy wychowania;
- planowanie stosownej pracy korekcyjno-wyrównawczej;
- wsparcie w zakresie wyznaczenia planów życiowych i zawodowych;
- poprawę szkolnego procesu nauczania i wychowania;
- odpowiednią pomoc rodzinie (Brejnak, 1980: 15).

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

Porada, stanowiąc czynność wieloaspektową, uwzględniała „objęcie swoim oddziaływaniem nie tylko jednostki, ale także najbliższego środowiska radzącego się, przez wprowadzenie kilku zmiennych interweniujących w kontaktach z jednostką i jej środowiskiem” (Pawłowska, 1986: 21). Zawierała ona informacje dotyczące konkretnej osoby i jej otoczenia, wzajemnych zależności, mechanizmów wpływających na zachowanie, stosunków obowiązujących w konkretnej placówce, czynników zakłócających relacje międzyludzkie oraz sposobów poprawy. Tworzenie porad wymagało podejścia interdyscyplinarnego, ich treść bowiem odnosiła się do indywidualnego rozwoju wychowanka, zachowań społecznych, technik badawczych czy działań o charakterze naprawczym.

Często przybierały one formę planów wychowawczych, a ich realizacja odbywała się przy współpracy rozmaitych instytucji. W konstrukcji porady można było więc wyróżnić trzy elementy:

- rozpoznanie stanu, fazy, rozwoju i roli określonego zjawiska;
- diagnoza prognostyczna;
- omówienie środków wychowawczych (Kargulowa, 1979: 14).

Instrukcja przedstawiała przebieg wykonania danego zadania, prezentując poszczególne jego etapy. Jej sens sprowadzał się do wskazania zainteresowanemu najefektywniejszego działania umożliwiającego osiągnięcie zamierzonego celu. Instruktażu udzielano osobom aktywnym, które dostrzegały zaistniały problem i chciały go rozwiązać, nie potrafiły jednak wybrać skutecznego sposobu eliminacji trudności. Podczas tworzenia instrukcji zwracano uwagę głównie na jej przydatność obiektywną, czyli wyznaczenie optymalnego i ekonomicznego toku postępowania. Adresatami instrukcji byli najczęściej nauczyciele wykorzystujący tę formę pomocy poradnianej w pracy korekcyjnej, wyrównawczej czy wychowawczej.

Poradnie wychowawczo-zawodowe współpracowały z wieloma instytucjami niepodlegającymi resortowi oświaty na mocy ustaleń między ministerstwami, takimi jak np.: Ministerstwo Pracy, Płac i Spraw Socjalnych (orientacja zawodowa), Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej (opieka zdrowotna, orzecznictwo), Ministerstwo Sprawiedliwości (niedostosowanie społeczne, ochrona przed demoralizacją). Poradnie, realizując zadania statutowe, współdziałały także z licznymi organizacjami, wśród których należy wymienić m.in.:

- Związek Harcerstwa Polskiego – rozwijanie zainteresowań zawodowych;
- Liga Kobiet – zapobieganie i rozwiązywanie konfliktów rodzinnych, wzmożenie opieki wychowawczej;
- Związek Spółdzielni Inwalidów – kształcenie jednostek z dysfunkcjami czy zaburzeniami rozwojowymi;
- Ochotnicze Hufce Pracy – zdobycie świadomości zawodowej, możliwość uzyskania kwalifikacji zawodowych, wychowanie obywatelskie;
- Towarzystwo Przyjaciół Dzieci – podejmowanie działań opiekuńczo-wychowawczych, pomoc socjalno-pedagogiczna;
- Towarzystwo Planowania Rodziny – opracowanie skutecznych form pomocy rodzinie, przeciwdziałanie nieporozumieniom czy sporom małżeńskim;
- Federacja Socjalistycznych Związków Młodzieży Polskiej – pozyskanie informacji o konkretnych specjalnościach zawodowych, jak i umiejętnościach praktycznych;

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- Młodzieżowy Telefon Zaufania – wsparcie w zakresie rozwiązywania konfliktów rówieśniczych oraz problemów osobistych.

Do 1989 roku rola poradni wychowawczo-zawodowych sprowadzała się głównie do „pomocy ludziom – zwłaszcza młodym i wchodzącym w życie – w odnalezieniu się w odpowiednich strukturach społecznych (szkołach, stowarzyszeniach, zakładach pracy, organizacjach politycznych itp.), co zapewniało zachowanie społecznego ładu”, a także do „diagnozowania dojrzałości szkolnej dzieci sześciolletnich, organizowania zajęć terapeutyczno-korekcyjnych w szkołach i placówkach wychowawczych lub praktyk przedzawodowych dla uczniów starszych klas szkół podstawowych” (Kargulowa, 2010: 14).

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 czerwca 1993 roku w sprawie organizacji i zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz innych publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 1993 r. Nr 67, poz. 322), poradnie wychowawczo-zawodowe zostały przekształcone w poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Ich celem, w myśl § 1 ust. 2 ww. aktu prawnego, było „wspomaganie rozwoju i efektywności uczenia się dzieci i młodzieży, pomoc uczniom w wyborze kierunku kształcenia i zawodu oraz udzielanie dzieciom i młodzieży, ich rodzicom lub opiekunom, nauczycielom i wychowawcom, pomocy psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej i rehabilitacyjnej”. Wspomniane Rozporządzenie (§ 3 ust. 2, 4, 5) umożliwiło również tworzenie poradni specjalistycznych o zasięgu międzywojewódzkim uwzględniających „specyficzny, jednorodny charakter problemów w zależności od potrzeb środowiska, a w szczególności poradnie:

- ukierunkowane na wczesną profilaktykę zapewniającą prawidłowy rozwój dziecka od urodzenia do 6 roku życia,
- dla dzieci z odchyleniami i zaburzeniami rozwojowymi,
- udzielające pomocy w wyborze szkoły i zawodu,
- udzielające pomocy w rozwiązywaniu problemów młodzieży, w tym młodzieży nie uczącej się i nie pracującej,
- dla dzieci wybitnie uzdolnionych”.

Poradnia psychologiczno-pedagogiczna realizowała zadania określone w „Ramowym statucie publicznych poradni” (§ 1), stanowiącym Załącznik do cytowanego Rozporządzenia, „przez prowadzenie działalności diagnostycznej, terapeutycznej, doradczej oraz profilaktycznej w środowisku wychowującym, a w szczególności:

- w zakresie diagnozy – prowadzi badania dzieci zgłaszających się do poradni, dokonuje diagnozy potrzeb edukacyjnych, odchyłeń i zaburzeń rozwojowych dzieci i młodzieży, kwalifikuje do odpowiednich form pomocy psychologiczno-pedagogicznej, profilaktyczno-wychowawczej, opieki, kształcenia specjalnego i resocjalizacji,
- w zakresie terapii – prowadzi różnego rodzaju formy terapii psychologicznej, pedagogicznej i społecznej w stosunku do dzieci i młodzieży, inspirowanie działalności terapeutycznej w szkołach i innych placówkach, udziela konsultacji i innych form pomocy merytorycznej w tym zakresie,
- w zakresie doradztwa – prowadzi doradztwo psychologiczne i pedagogiczne dla dzieci i młodzieży, rodziców i nauczycieli oraz kształtuje u młodzieży umiejętność racjonalnego wyboru kierunku kształcenia i zawodu,
- w zakresie profilaktyki zaburzeń rozwojowych i trudności wychowawczych – wspiera rodzinę i szkołę, popularyzuje wiedzę psychologiczną i pedagogiczną, rozwija umiejętności wychowawcze, inicjuje różnorodne formy pracy wychowawczej w środowisku szkolnym i pozaszkolnym dziecka”.



Wypełnianie funkcji diagnostyczno-orzecznich, a także poszukiwanie przez zainteresowane osoby różnych form pomocy niewątpliwie wpłynęło na coraz bogatszą ofertę poradni psychologiczno-pedagogicznych. Jednakże opieka placówek była niewystarczająca i nie zabezpieczała zapotrzebowania społecznego.

#### **WSPÓŁCZESNE CELE I WYZWANIA POLSKIEGO PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEGO**

Postęp cywilizacyjny warunkujący obraz dzisiejszego społeczeństwa, migracja ludności, dylematy czy nieporozumienia rodzinne, zagrożenia dla zdrowia psychicznego spowodowały, iż aktywność poradni psychologiczno-pedagogicznych nabrała wyjątkowego znaczenia. Problemy nurtujące współczesnego człowieka, takie jak np. różnego rodzaju nałogi, depresje, zaburzenia odżywiania, stres pourazowy, stany nerwicowe czy lękowe w sposób naturalny obligują kadrę poradni do systematycznego poszerzania wiedzy i umiejętności oraz poszukiwania nowych form pomocy. Aktualne poradnictwo dzięki przeprowadzaniu profesjonalnej diagnozy trudności dziecka i jego rodziny, a także realizowaniu zadań postdiagnostycznych, psychoedukacyjnych i interwencyjnych wpływa na poprawę jakości całego systemu edukacji. Uczniowie bowiem poprzez wdrożenie odpowiednich działań nie tylko kształtują własną osobowość, ale i wykazują lepszą motywację do nauki, osiągając wyższe rezultaty. Otoczenie wszechstronną opieką dzieci z rodzin defaworyzowanych sprzyja stworzeniu im optymalnych warunków rozwoju i ułatwia adaptację oraz sprawne funkcjonowanie w środowisku lokalnym. Nowoczesna struktura doradztwa edukacyjno-zawodowego odgrywa natomiast istotną rolę w budowaniu zintegrowanego społeczeństwa.

Na mocy obowiązującego Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 roku w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2013 r. Poz. 199) instytucje te „udzielają dzieciom, od momentu urodzenia, i młodzieży pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu, udzielają rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej związanej z wychowywaniem i kształceniem dzieci i młodzieży, a także wspomagają przedszkola, szkoły i placówki w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych” (§ 1).

Zgodnie z (§ 2), „do zadań poradni należy:

- 1) diagnozowanie dzieci i młodzieży;
- 2) udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- 3) realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych;
- 4) organizowanie i prowadzenie wspomagania przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych”.

Powyższe zadania są realizowane w formie: indywidualnych lub grupowych zajęć terapeutycznych, porad, konsultacji, warsztatów, grup wsparcia, wykładów, prelekcji, interwencji kryzysowej, mediacji, terapii rodzin, działalności informacyjno-szkoleniowej, uczestnictwa w posiedzeniach rad pedagogicznych. Nowe regulacje prawne obligują poradnie psychologiczno-pedagogiczne nie tylko do precyzyjnego wyznaczenia obszaru współpracy z przedszkolami, szkołami, placówkami lub podmiotami świadczącymi poradnictwo i pomoc

nauczycielom, jak również do wnikliwego opracowania zadań osób zatrudnionych w poradniach, a wykonywanych na terenie przedszkoli, szkół, placówek oraz w środowisku rodzinnym dzieci i młodzieży. Wspomaganie przedszkoli, szkół, placówek dotyczy następujących sfer: zdiagnozowanie i ustalenie strategii zaspokojenia potrzeb, realizacja podstawy programowej, indywidualizacja procesu nauczania i wychowania, analiza wyników i wniosków z nadzoru pedagogicznego oraz wyników sprawdzianu i egzaminów, poprawa jakości pracy zgodnej z polityką oświatową państwa (§ 10). Celem postępowania diagnostycznego jest rozpoznanie indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych badanego, określenie mechanizmów ich funkcjonowania, jak i przedstawienie sposobów rozwiązania trudności. Przeprowadzona diagnoza dzieci i młodzieży stanowi podstawę do wydania opinii lub orzeczenia o potrzebie: kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego czy indywidualnego nauczania (§ 3, ust. 1 – 2). Orzeczenia oraz opinie o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju sporządzane są przez zespoły orzekające w składzie: dyrektor poradni, psycholog, pedagog, lekarz, inni specjaliści, powoływane w poradniach właściwych ze względu na miejsce zamieszkania dziecka, natomiast orzeczenia i opinie dla osób niewidomych, słabowidzących, niesłyszających, słabosłyszających, autystycznych przygotowują zespoły funkcjonujące w poradniach wskazanych przez kuratora oświaty za zgodą organu prowadzącego.

Publiczna poradnia psychologiczno-pedagogiczna, by uzyskać możliwość wydawania orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego, a także orzeczeń o potrzebie indywidualnego nauczania dzieci niewidomych, słabowidzących, niesłyszających, słabosłyszających, autystycznych musi spełniać warunki dotyczące:

1. Kwalifikacji i doświadczenia kadry pedagogicznej:
  - zgodność kwalifikacji pracowników z § 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 10 września 2002 roku w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli (Dz. U. z 2002 r. Nr 155, poz. 1288);
  - stałe doskonalenie i wzbogacanie kompetencji zawodowych w obszarze diagnozowania dzieci z ww. rodzajami niepełnosprawności;
2. Wyposażenia poradni w niezbędne narzędzia diagnostyczne ułatwiające przeprowadzenie wszechstronnej i fachowej oceny występujących zaburzeń czy deficytów, jak np.:
  - Międzynarodowa Skala Wykonawcza R. G. Leitera (MWSL) (P – 93);
  - Skala Dojrzałości Umysłowej Columbia;
  - Skala Inteligencji D. Wechslera dla Dzieci (WISC – R);
  - Test J. C. Ravena w wersji Test Matryc Kolorowych i Test Matryc J. C. Ravena w wersji Standard;
  - Profil Psychoedukacyjny PEP –R;
  - Skala Dojrzałości Społecznej E. Dolla;
  - PAC 1, PAC 2, PPAC – H. C. Gunzburg;
  - Rysunek Postaci Ludzkiej według F. Goodenough’a i D. Harrisa (DAMT);
  - testy pedagogiczne i sprawdziany osiągnięć szkolnych stosowane w poradnictwie.
3. Wniosków i spostrzeżeń wywiedzionych ze sprawowanego nadzoru pedagogicznego w okresie poprzedzającym podjęcie decyzji o nadaniu uprawnień.

Orzeczenie, przyjmując charakter porady pisemnej, „zawiera wyniki diagnozy, sugerowaną formę kształcenia (szkoła specjalna, oddział integracyjny, szkoła ogólnodostępna) oraz

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

zalecenia postdiagnostyczne niezbędne dla opracowania indywidualnego programu terapeutycznego” (Skałbana, 2009: 101-102).

Należy zaznaczyć, iż tylko do roku szkolnego 2005/2006 sporządzano orzeczenia do kształcenia specjalnego dla dzieci z chorobami przewlekłymi, schorzeniami psychicznymi czy z zaburzeniami w rozwoju mowy i komunikacji. Wyeliminowanie tych osób z systemu orzecznictwa oświatowego sprawia, iż możliwości profesjonalnego wspierania wymienionych jednostek są znacznie bardziej ograniczone. Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, w przeciwieństwie bowiem do orzeczenia, nie wiąże się z dodatkowymi środkami finansowymi przeznaczonymi na zapewnienie stosownej pomocy.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 roku w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2013 r. Poz. 199), korzystanie z pomocy ww. instytucji jest dobrowolne i nieodpłatne (§ 13). Teren działania poradni wyznacza organ prowadzący. „Na podstawie porozumienia zawartego między organami prowadzącymi poradnie, poradnia może udzielać pomocy dzieciom i młodzieży, rodzicom i nauczycielom z przedszkoli, szkół i placówek niemających siedziby na terenie działania poradni oraz niezamieszkałym na terenie działania poradni dzieciom i rodzicom dzieci nieuczęszczającym do przedszkola, szkoły lub placówki” (§ 14, ust. 4). Zdaniem Bożeny Tomaszek, „system świadczenia usług psychologiczno-pedagogicznych nie sprawdza się na terenach gmin wiejskich, gdzie szkoły i przedszkola są bardzo oddalone od poradni” (Tomaszek, 2009: 141). Na obszarach wiejskich można zaobserwować poważne utrudnienia dotyczące nie tylko mniejszego dostępu do: przedszkoli, szkół ponadgimnazjalnych, kształcenia ustawicznego dorosłych, poradnictwa wspierającego zdrowie i edukację, Internetu, ale także zróżnicowanego poziomu przygotowania zawodowego nauczycieli, skomplikowanej sytuacji bytowej rodzin, swoistych potrzeb społeczności lokalnej (np. prace polowe) lub braku nakładów finansowych przeznaczonych na rozwój infrastruktury kulturalnej, socjalnej, edukacyjnej. Z uwagi chociażby na dużą odległość placówek oświatowych od rejonowych poradni psychologiczno-pedagogicznych nie są one w stanie precyzyjnie rozpoznać problemów wszystkich środowisk szkolnych, jak i zapewnić niezbędnego wsparcia każdej potrzebującej osobie. O efektywności udzielanej pomocy decydują również baza lokalowa czy zaopatrzenie poradni w nowoczesne narzędzia diagnostyczne oraz terapeutyczne. Wspomaganie psychologiczno-pedagogiczne winno być zatem organizowane „jak najbliżej ucznia, na przykład w szkole, do której on uczęszcza, lub specjalistycznej placówce oświatowej” (Macander, 2011: 53). Zaspokojenie indywidualnych potrzeb psychofizycznych dzieci i młodzieży wpływa bowiem niewątpliwie na jakość edukacji.

### BIBLIOGRAFIA

- BAŚCIK S. *Wybór zawodu a szkoła*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1974. 200 s.
- BOHDANOWICZ S. Dorobek poradnictwa wychowawczo-zawodowego w Polsce Ludowej i jego zadania w związku z reformą systemu edukacji narodowej. [W:] Brejnak W. (red.). *Poradnictwo wychowawczo-zawodowe*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1980, praca zbiorowa, s. 8-17. ISBN 8302001945.
- BREJNAK W. Diagnostyczna i postdiagnostyczna działalność poradni wychowawczo-zawodowych, *Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne*, 1980, nr 4-5, s. 13-20. ISSN 03248526.
- BREJNAK W. Poradnie wychowawczo-zawodowe (psychologiczno-pedagogiczne). [W:] Pomykała W. (red.). *Encyklopedia*

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- pedagogiczna. Warszawa: Fundacja Innowacja, 1997, s. 609-611. ISBN 8386169036.
- KARGUŁOWA A. *Praca poradni wychowawczo-zawodowej. Model empiryczny i różnicowanie się funkcji.* Warszawa: Instytut Wydawniczy CRZZ, 1979. 206 s.
- KARGUŁOWA A. *Poradnictwo wychowawcze w świetle teorii i praktyki.* Wrocław: Wydawnictwa Uniwersytetu Wrocławskiego, 1980. 185 s. ISBN 02396661.
- KARGUŁOWA A. Warunki poprawy funkcjonowania poradnictwa w systemie oświaty, *Psychologia Wychowawcza*, 1986, nr 2, s. 226-230. ISSN 00332860.
- KARGUŁOWA A. Zmiany w polskim poradnictwie, *Edukacja dorosłych*, 2010, nr 1, s. 9-26. ISSN 1230929X.
- MACANDER D. System pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Współpraca poradni ze szkołą, *Głos Pedagogiczny*, 2011, nr 1, s. 52-55. ISSN 18996760.
- MURGATROYD S.J. *Poradnictwo i pomoc.* Poznań: „Zysk i S-Ka Wydawnictwo”, 2000, tłum. Elżbieta Turlejska. 208 s. ISBN 8371508166.
- PAWŁOWSKA R. *Poradnictwo pedagogiczne.* Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1986. 181 s. ISBN 830203116X.
- SKAŁBANIA B. *Poradnictwo pedagogiczne. Przegląd wybranych zagadnień.* Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2009. 196 s. ISBN 9788375872835.
- TOMASZEK B. Drogi i bezdroża pomocy psychologiczno-pedagogicznej, *Psychologia w Szkole*, 2009, nr 2, s. 141-147. ISSN 1731836X.
- WŁODEK-CHRONOWSKA, J. *Poradnia wychowawczo-zawodowa w systemie orientacji zawodowej.* Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1980. 159 s. ISBN 830200328X.

## OHROZENÉ DIEŤA AKO DÔSLEDOK ZLYHANIA RODINY

STRENGTHENED CHILDREN AS THE FACT FAMILY MISSING

Mária GALLOVÁ

### ABSTRAKT

*Na Slovensku už dlhé obdobie zaznamenávame pomerne veľký počet detí žijúcich mimo vlastnej rodiny. Odborná verejnosť a občianska iniciatíva dlhodobo presadzuje myšlienku priblíženia náhradnej starostlivosti prostrediu v prirodzenej rodine. Cieľom aktivít väčšiny inštitúcií na štátnej, samosprávnej aj mimovládnej úrovni je vytváranie čo najprirodzenejšieho prostredia smerujúceho k zdravému vývinu dieťaťa. Táto snaha je obsiahnutá aj v Dohovore o právach dieťaťa, ktorého ratifikáciou sa Slovensko zaviazalo zabezpečiť dieťaťu, ktoré je dočasne alebo trvalo zbavené svojho rodinného prostredia, náhradnú starostlivosť. Pre dieťa s nariadenou ústavnou starostlivosťou je vhodnejším riešením starostlivosť v profesionálnej rodine, ktorá je schopná vytvoriť pre neho stimulujúce prostredie, poskytuje vzory rodinného života a vhodným spôsobom naplňa potreby dieťaťa. Výhodou profesionálnej rodiny pre dieťa je poskytnutie domova, citového zázemia, bezpečia a ochrany a taktiež individuálneho prístupu.*

### KLÚČOVÉ SLOVÁ:

*Dieťa, potreby, podpora*

### PRACOVISKO AUTORKY

MGR. MÁRIA GALLOVÁ, PHD., Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta KU, Hrabovská cesta 1A, 034 01 Ružomberok; e-mailová adresa: [maria.gallova@ku.sk](mailto:maria.gallova@ku.sk)



## **ÚVOD**

Hodnota rodiny má u občanov Slovenska vysoký kredit. Súčasná spoločnosť všetky formy rodiny všestranne chráni. Podľa zákona NR SR č.36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov, čl. 2, je „rodina založená manželstvom základnou bunkou spoločnosti.“ (Zákon č. 36/2005 Z. z. Zákon o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov). Rodina je miestom trvalých a hlbokých citových vzťahov na celý život. Osobné problémy, starosti, smútky i radosti jedného sú záležitosťou všetkých členov rodiny (Kovařík, 2000).

## **VÝZNAM A POTREBA RODINY PRE ZDRAVÝ VÝVIN DIEŤAŤA**

Rodina je najdôležitejšia sociálna skupina, ktorá je ekonomickou a sociálnou bunkou spoločnosti s viacerými úlohami. V rodine sa zabezpečuje obnovovanie a výchova generácií, a preto je základnou bunkou spoločenského života (Strieženec, 1996). Rodina podľa Kováčovej (2014) zohráva dôležitú rolu vo vývine človeka, od jeho narodenia až po starobu. Matoušek (1997) tvrdí, že *„práve rodina je prvým a záväzným modelom spoločnosti, s ktorým sa dieťa stretáva vo svojom vývine. A zároveň je tou, ktorá dieťaťu predkladá určité hodnoty, vystavuje ho určitým konfliktom a poskytuje mu určitý typ podpory“*. Aj Matějček (1994) tvrdí, že jedným z podstatných znakov rodinnej výchovy je trvanlivosť a hĺbka citových vzťahov medzi deťmi a ich rodičmi, prípadne tými, ktorí z akýchkoľvek dôvodov stoja na mieste rodičov. „V citových vzťahoch sa najlepšie a najsilnejšie uspokojuje jedna z najvýznamnejších duševných potrieb, potreba duševnej istoty.“ (Matejček, 1994, s. 29).

Charvátová (1990) upresňuje význam rodiny pre spoločnosť v tom, že dáva pevný a dobrý základ pre rozvoj a formovanie ďalšej generácie. „Novorodenec je schopný vnímať sociálne podnety a získať v krátkom čase sociálne skúsenosti. Dieťa vrástá do svojho spoločenstva postupne podľa zákonite určených etáp a v stále rozširujúcom sociálnom okruhu. Aj keď sociálny vývin (socializáciu) dieťaťa výrazne podmieňujú jeho individuálne vlastnosti, sklony a tendencie, jeho možnosti i medze sú určované sociálnymi a kultúrnymi podmienkami prostredia, v ktorom vyrastá. Sú to v podstate tri sociálne okruhy, ktoré postupne a spoločne ovplyvňujú sociálny vývin jedinca: úzky okruh rodiny, najmä matka, spoločenstvo rovesníkov a nakoniec styk s dospelými osobami mimo okruhu vlastnej rodiny v stále sa rozširujúcej oblasti“ (ibidem, s. 23).

Podľa Kovaříka (2000) sa medzi dieťaťom a tým, kto sa o neho stará, prehlbuje vzájomné porozumenie, súhra aktivít dieťaťa a rodiča, ktorá hovorí o tzv. synchronizácii. V tejto svojej odkázanosti je prijaté svetom, ktorým sú pre neho rodičia, alebo osoby nahrádzajúce starostlivosť rodičov. Bez ľudského kontaktu, bez starostlivosti, by ľudský život bol psychicky i fyzicky nemožný. „Tvár sveta“ sa dieťaťu ukazuje cez tvár matky, ktorá nedovolí, aby svet dieťa ohrozoval, ktorá vytvára prístav istoty a bezpečia, do ktorého sa môže kedykoľvek vrátiť keď sa svet okolo zdá byť nebezpečný. Prostredníctvom materinskej lásky (ktorú môže sprostredkovať a poskytnúť i nebiologický rodič) nadobúda dieťa pocit bezpečia. Práve v tomto vzťahu sa vytvára schopnosť recipacity, vzájomne opätujúcej lásky. Práve v rodinnom prostredí buduje dieťa základy svojho celkového vzťahu k svetu. Matka nie je jedinou osobou, ktorá vytvára rodinné prostredie. Skladba „významných druhých ľudí“ je u dieťaťa viazaná na konkrétnu skladbu rodiny. V klasickej tradičnej rodine postupným vývinom dieťaťa nadobúda väčší význam otec. Otec zaručuje citovú a hospodársku istotu a stabilitu rodiny, je tiež zdrojom lásky, istoty, učenia a častejšie býva zárukou autority, ktorá vymedzuje hranice detským rozmarom a nezvládnuteľnej aktivity. Obidvaja rodičia tak pôsobia nielen ako vzor k prevzatíu mužskej a ženskej role, ale tiež ako vzor medziľudských vzťahov. Veľký význam majú tiež súrodenecké vzťahy, v ktorých sa dieťa učí vyrovnávať s pocitmi žiarlivosti a rivality, riešiť rad ďalších konfliktov, spolupracovať, zdieľať spoločné zážitky a záujmy a pod. Význam ďalších osôb z okruhu širšej rodiny spočíva predovšetkým

v tom, že umožňujú dieťaťu opäť diferencovanejšiu sociálnu skúsenosť a vťahuje ho do širšieho spoločenstva (Kovařík, 2000).

Meinhold a Hollstein (1975) zdôrazňujú, že význam rodiny spočíva nielen v napĺňaní potrieb, ale aj túžob dieťaťa, ktoré priaznivo usmerňuje. Pozitívny status dieťaťa v rodine zdôrazňuje i Matějček (1994), ktorý uvádza zo života rodiny viacero významných činiteľov ovplyvňujúcich dospievanie detí v rodine. Vyberáme niektoré z nich:

- Rodičovské správanie detí voči malému dieťaťu prejavovaním opater. Objavuje sa v období od ôsmich rokov u dievčat a od trinástich rokov u chlapcov. Čím viac pozitívnych skúseností v tomto smere dieťaťu sprostredkujeme, tým viac znižujeme možnosť ohrozenia jeho vlastnej existencie, či existencie jeho potomstva.
- Kontakty s inými ľuďmi. Rodičia by mali dať dieťaťu príležitosť, aby sa mohlo v rodinnom živote stretávať s malými deťmi i s odrostenejšími a samozrejme i s dospelými, ktorí sa správajú matersky a otcovsky i s generáciou prarodičov a praprarodičov.
- Podpora zdravého utvárania mužskej a ženskej identity človeka. Uvedomovanie si vlastného „ja“ podľa pohlavia vplyva na zrelosť osobnosti. Táto identita sa formuje v tom veku detí, keď sa formuje ich „rodičovské správanie.“ (Majáková, 2004, s. 9).

#### **NAPŔŔANIE ZÁKLADNÝCH POTRIEB DIEŤAŤA V RODINE**

Rodina a spoločnosť sa stávajú dôležitým faktorom v celom vývinovom období dieťaťa. Každé dieťa sa rodí ako bio-psycho-sociálno-spirituálna bytosť. Ide teda o vzájomné pôsobenie biologických, sociálnych, psychických a spirituálnych faktorov, výsledkom ktorých je utváranie človeka ako individua a formovanie jeho osobnosti. Prioritným a dominantným prostredím pre rozvoj kultivovaného jedinca je jeho rodina. Nie každé dieťa má možnosť vyrastať v rodine.“ (Kovařík, 2000, s. 26). Na Slovensku je v súčasnosti v detských domovoch evidovaných 4622 opustených detí.<sup>4</sup> „Ústavná výchova však plnohodnotne nenahrádza úplné rodinné prostredie a zdravý vývin dieťaťa. Existuje niekoľko praktických, užitočných a o prax opierajúcich sa základných životných potrieb dieťaťa“ (Kovařík, 2000, s. 26). Ako píše Španíková (2013) prirodzená rodinná výchova zoznamuje zdravé dieťa s tým, čo sa súborne označuje ako kultúrny vzorec (vzorec správania), t.j. normy chovania, ale i myslenia a cítenia, normy, ktoré vystupujú ako tradície, znaky, mravy, zákony a tabu. Zároveň tvorí základ pre prirodzené formovanie modálnej osobnosti (ktorej úroveň má priamy vplyv na formovanie bazálnej osobnosti nasledujúcej generácie).

Podľa Matějčka majú byť základné psychické potreby uspokojené na to, aby sa dieťa mohlo zdravo vyvíjať. „To isté platí o potrebách dospelých ľudí, a to, že potreby sú uspokojované životom s deťmi.“ (Matějček, 2002, s. 56). Podľa Campbella (1999) deti majú mnoho potrieb. „Potrebujú svojich rodičov, aby neskôr dokázali vytvoriť zdravý manželský vzťah. Potrebujú cítiť lásku a starostlivosť od svojich rodičov. Potrebujú byť vedení k vyspelému zvládaniu svojho hnevu. A potrebujú pomoc i vo svojom duchovnom živote, potrebujú si osvojovať a posilňovať povznášajúcu vieru v Boha a potrebujú vedieť, že Boh miluje najdokonalejšou a bezpodmienečnou láskou. Musia vedieť, že sa na Neho môžu spoľahnúť, vedieť, že ich večný Otec ich bude vždy milovať a pomáhať im. Jeho „tvár“, alebo Jeho odlesk však najčastejšie spoznajú v tvárach a správaní svojich rodičov, náhradných rodičov, prarodičov...“ (ibidem, s. 9).

<sup>4</sup> ÚSTREDIE PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY, 2016. *Ročný výkaz o poskytovaní starostlivosti a výchovy deťom v detskom domove a detskom domove pre maloletých bez sprievodu za rok 2015.*

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

Americký sociológ Thomas vymedzuje štyri základné potreby a túžby: túžba po nových skúsenostiach, túžba po bezpečí, túžba po uznaní a túžba po odozve. Langmeier a Matějček delia základné životné potreby na:

- potreba stimulácie – potreba optimálneho prívodu podnetov, čo do variability, modality, kvantity a kvality s ohľadom na konkrétne individuálne dieťa,
- potreba osobnej identity – potreba sociálneho začlenenia do širšieho okruhu ľudí,
- potreba „otvorenej budúcnosti“, potreba životnej perspektívy – životného zmyslu,
- potreba „zmysluplného sveta“,
- potreba istoty, bezpečia – interpersonálneho vzťahu typu „matka – dieťa“, teda toho čo nazýva anglosaská literatúra „attachment“ (Kovařík, 1999).

Tu považujeme za vhodné apelovať na sociálnych pracovníkov, ktorých úlohou je výber náhradnej starostlivosti pre ohrozené dieťa. Pred nariadením ústavnej starostlivosti by mali byť vyčerpané všetky opatrenia charakteru náhradnej starostlivosti

Pokiaľ je dieťa v ústavnej starostlivosti, je podľa nášho názoru potrebné vzbudiť u neho čo najväčšiu motiváciu, a to záujmom o šport, činnosť v rôznych záujmových a športových združeniach, krúžkoch, organizáciách, kde si vytvára nové vzťahy mimo detského domova. Táto angažovanosť vytvára u neho nutnosť komunikovať so širším okolím, prispôbovať sa novým situáciám, riešiť ich. Vzápätí sa vytvára u neho túžba vzdelávať a informovať sa o záujmovej oblasti. Zmysluplná náplň denného režimu skracuje možnosť nezmyselného trávenia voľného času, a to eliminuje vznik patologických javov. Význam tejto formy prípravy dieťaťa na samostatný život potvrdzuje napr. Gary Nahrstedt (1974) píše, že voľno časové aktivity sú veľmi dôležité pri formovaní správania dieťaťa. Mladý dospelý je teda aj vďaka cielenému zapájaniu do voľno časových aktivít po ukončení ústavnej starostlivosti v detskom domove schopný rýchlejšej adaptácie a integrácie do spoločenského a pracovného procesu.

Mertel považuje za dôležité v živote dieťaťa umiestneného do detského domova udržiavane pozitívnych kontaktov, ktoré prispievajú k primeranej socializácii dieťaťa. Za dôležité u dieťaťa po opustení detského domova považuje nové rozvíjanie kontaktov s rodičmi, ktoré bude prežívať reálne a nebude si ich produkovať v ideálnych predstavách (Mertel, 1978).

Rabatsch (1977) nabádal k nutnej zmene inštitúcií detského domova vzhľadom na ich „etiketovanie“. Pri tomto klasickom „etiketovaní“ procese deti z detského domova okolie odmieta, správa sa k nim s nedôverou, deti narážajú na skepsu spolužiakov a učiteľov v škole. Do rôznych záujmových združení sú prijímaní len s nevôľou (ibidem). Pokiaľ je dieťa umiestnené do detského domova, Thiersch (1997) zdôrazňuje výchovným pracovníkom klásť dôraz na organizovanie voľno časových aktivít. Tieto deti majú byť aj takýmto spôsobom pripravovaní do života v dospelosti (ibidem). Podľa Makarenka (1970), emocionálna neistota detí v detských domovoch vedie v konečnom dôsledku k sekundárnym škodám. Trieschmann et al (1978) zdôvodňujú, že pocity neistoty pozorujeme aj v správaní sa pri stolovaní, napriek tomu, že v detskom domove poskytujú plný stravovací servis. Podľa Archerovej (2001) vzniká riziko, keď základné potreby malého dieťaťa nie sú dostatočne naplnené, nenaučí sa rozlišovať hlad, smäd, nepohodlie, ani bolesť, a nespojí si tieto vnemy s uspokojením. Rozhodne sa nenaučí dôvere a nebude veriť, že tí, ktorí sa o neho starajú, dokážu splniť jeho potreby. Potreby dieťaťa ostanú disociované, mimo jeho vedomia, ale napriek tomu budú hybnou silou jeho jednania. Pokiaľ bude opakovane zažívať bolesť, strach, týranie, môže to vážne narušiť jeho schopnosť modulácie aktivity a následkom toho nedokáže pochopiť ďalšie životné skúsenosti. Bolo dokázané, že trauma a obzvlášť silná trauma v rannom veku, vedie

k zvýšenej pravdepodobnosti disociácie. Môže dochádzať k disociovanému vedomiu rôznych zmyslových orgánov, k disociácii medzi implicitnou pamäťou (mimovoľná pamäť), k disociáciám medzi mozgovým kmeňom a medzmozgom, disociácii medzi logickými, analytickými a jazykovými funkciami ľavej mozgovej hemisféry a intuitívnymi, vizuálnymi a celostnými funkciami pravej hemisféry.

Viacerí odborníci sa zhodujú v tom, že tragické udalosti majú ničivý dopad na jedinca, ktorí nemajú silne rozvinuté vedomie samého seba, nevytvorili si pevnú sieť blízkych osôb, na ktorých sa môžu spoľahnúť a nemajú takú rozumovú kapacitu, aby mohli hlbšie porozumieť tomu, čo sa okolo nich odohráva. Traumatizované dieťa tak zostáva v stave neustávajúcej fyzickej pohotovosti voči ďalším ohrozeniam, je náchylné jednať bez premyslenia a impulzívne sa strániť spoločnosti. Traumatizované dieťa si pripadá úplne samé a opustené a celá situácia je pre neho ešte horšia ako pre dospelého človeka, pretože ešte nemá dostatočné množstvo kompenzujúcich skúseností, a ešte plne nechápe, čo sa s ním deje. Z tohto jasne vyplýva, že malé deti sú v životných situáciách omnoho zraniteľnejšie ako dospelí ľudia. Po fyzickej stránke vedie prežitá trauma k podstatným zmenám v schopnosti reagovať a u najzraniteľnejších jedincov, vrátane malých detí, nie je ľahké tieto zmeny zvrátiť späť (Archelová, 2001, s. 40-42).

Podľa Kovaříka (1999) dieťa potrebuje mať pred sebou budúcnosť, ktorá ho neohrozuje, ale naopak stáva sa realizáciou jeho životných možností. Jeho vzťah k budúcnosti tak určuje vzťah k minulosti a prítomnosti, pretože je nimi sám ovplyvňovaný. Budúcnosť, ktorá sa človeku otvára a ku ktorej pristupuje s dôverou, je zdrojom nádeje. Tam, kde nie sú spomínané základné potreby v dostatočnej miere a po dlhšiu dobu uspokojované, dochádza k stavu psychickej deprivácie, ktorej následky môžu byť nielen krátkodobé, ale aj dlhodobé a tie môžu deprimované dieťa sprevádzať až do dospelosti a staroby. Musíme poznať, ako deti chápu a rozumejú svojím svetom, ako si vytvárajú ich zmysel, ako ich naplňujú. Dať deťom možnosť vyjadriť sa k tomu, čo sa podstatným spôsobom týka ich života, nie je samozrejmosťou v našich zemepisných šírkach a dĺžkach. Čas detí je iný ako čas dospelých. Ak nebude zmysluplné a včas naplňaný, môže byť – niekedy nenávratne – stratený (ibidem).

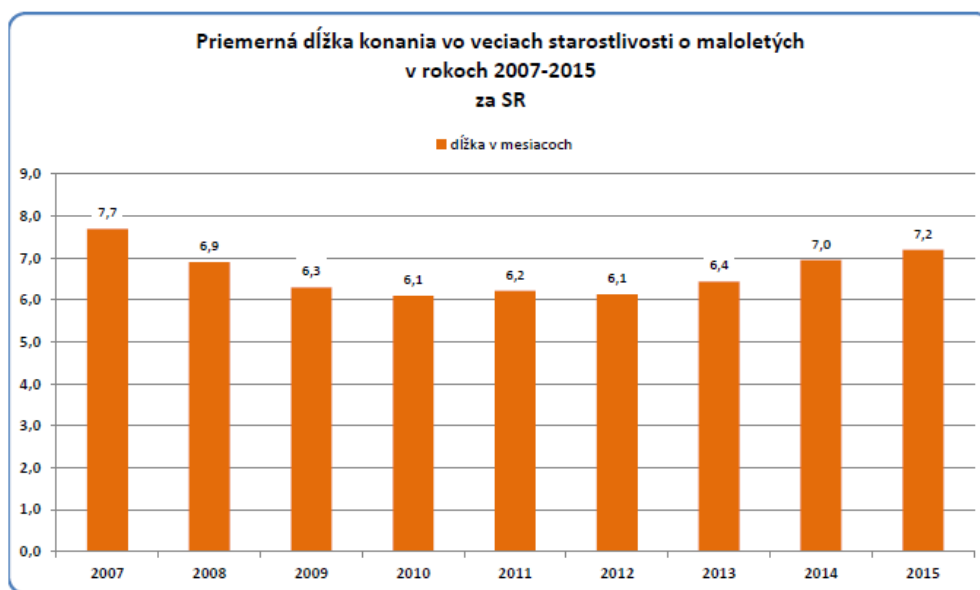
#### **PORUCHY FUNKČNOSTI RODINY A JEJ VPLYV NA DIEŤA**

Počet súdnych rozhodnutí na území Slovenska súvisiacich s deťmi je alarmujúci. Už v roku 2008 Kelly (2008) upozorňovala vo svojej štúdii, že Slovenská republika priemerne zaznamenáva okolo 35 000 právnych prípadov týkajúcich sa starostlivosti o maloleté deti za rok. Priemerná dĺžka konania vo veciach starostlivosti o maloletých za SR v roku 2015 bola 7,2 mesiaca<sup>5</sup> a ako vyplýva z Grafu 1, od roku 2010 má tento ukazovateľ negatívny, stúpajúci trend.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky. Priemerná dĺžka konania – prehľad pre roky 2006 – 2015. Dostupné na: <<https://www.justice.gov.sk/Stranky/Sudy/Statistika-priemerna-dlзка-konania.aspx>>

<sup>6</sup> Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky. Priemerná dĺžka konania – prehľad pre roky 2006 – 2015. Dostupné na: <<https://www.justice.gov.sk/Stranky/Sudy/Statistika-priemerna-dlзка-konania.aspx>>

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017



Graf1

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
dĺžka v mesiacoch	7,7	6,9	6,3	6,1	6,2	6,1	6,4	7,0	7,2

*Zdroj: Štatistická ročenka 2015. Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky. 2015*

Pri posudzovaní rodín možno veľmi ťažko rodinu zatriediť do jednotlivkej skupiny, ak zvolíme kritérium fyzickej prítomnosti v rodine. Každá je individuálna svojou jedinečnosťou a neopakovateľnosťou. Z toho vyplýva, že nie je možné používať v nástrojoch sociálnej práce paušálne postupy.

Za ohrozenú rodinu považujeme rodinu s dieťaťom vo zvlášť náročnej životnej situácii, ktorou rozumieme súhrn nepriaznivých vplyvov a okolností, ktoré sa vzťahujú k určitému členovi spoločne posudzovaných osôb. Pokiaľ je rodina v niektorom ohľade narušená, niektoré dôležité potreby človeka zostanú neuspokojené a rodina sa pre svojich členov stane skôr záťažou (porov. Vágnerová, 1999).

S istotou vieme o rodine povedať, že je úplná alebo neúplná. Nemôžeme už povedať napríklad, že všetky úplné rodiny sú funkčné a neúplné rodiny sú dysfunkčné. Nemôžeme tiež tvrdiť, že funkčné rodiny nemajú problémy a konflikty, dôležité však je, že postoj k riešeniu problému je konštruktívnejší a nenaruša stabilitu rodiny. Hlavným kritériom funkčnosti rodiny je emocionálna spokojnosť manželov, ktorí dosahujú pocit naplnenia a emocionálna spokojnosť detí (Majáková, 2004).

Podľa Kvašňákovej a Balogovej (2010), pozornosť je potrebné venovať rozvoju metodík diagnostiky životnej situácie a potrieb rodiny v kontexte sociálnej práce. Najčastejšou úlohou pri posudzovaní situácie rodiny je rozhodnutie, či sa dieťa nachádza v ohrození. V záujme maloletého dieťaťa by malo byť vyhodnocovanie stavu rodinného systému vykonané v čo najkratšom čase. Ide o viacúrovňový proces. Hodnotenie, do akej miery je situácia dieťaťa ohrozujúca a akým spôsobom a má vplyv na vývin dieťaťa, je náročný proces, ktorý si vyžaduje systematický prístup.

Na základe funkčnosti rodiny a jej porúch vo vzťahu k dieťaťu možno podľa Dunovského, Dytricha a Matějčka hovoriť o nasledovných typoch rodiny:



- Dysfunkčná rodina – v nej sa vyskytujú vážnejšie poruchy niektorých alebo všetkých rodinných funkcií, ktoré bezprostredne ohrozujú a poškodzujú rodinu a predovšetkým vývin dieťaťa, rodina potrebuje sústavnú pomoc zo strany odborníkov. Pre dysfunkčnú rodinu je charakteristické neriešenie problémov, chýbajúca intimita, vzájomné obviňovanie, nejasná komunikácia a nejasné pravidlá a kompetencie.
- Afunkčná – poruchy sú takého rozsahu a hĺbky, že rodina prestáva plniť svoj základný účel, dieťaťu vážnym spôsobom škodí, či dokonca ohrozuje jeho existenciu. Jediná možnosť, ktorá dieťaťu pomôže, je jeho umiestnenie do náhradnej rodinnej výchovy.
- Disociálna rodina, v ktorej sú permanentné zvady, hádky, bitky – často pod vplyvom alkoholu a iných drog. Rodičia žijú nemravným a sexuálne uvoľneným životom. Veľa mladistvých delikventov pochádza z rodín, kde sa trestná činnosť neodsudzuje, ale naopak schvaľuje a podporuje sa ako východisko zlepšenia životnej úrovne rodiny.
- Neklinická rodina ako synonymum funkčnej rodiny. V rodine sa nevyskytuje duševná porucha alebo závažná telesná choroba, rodina nemá záznam v trestnom registri, nepotrebuje pomoc špecialistov. Funkčná rodina je schopná zabezpečiť dieťaťu dobrý vývin. Naopak u klinickej rodiny zaznamenávame prítomnosť nejakej poruchy.

V klinických rodinách nemá dieťa primerane rozvinutú identitu, citovo stráda, je vystavované stresovým situáciám a rodičia nerešpektujú jeho detskú osobnosť so všetkými zvláštnosťami“ (Majáková, 2004).

Podľa Simonini (2007) je prostredie deprivácie v detskom veku charakteristické absenciou citlivosti a zodpovednosti u dospelých jedincov poskytujúcich starostlivosť a vyznačuje sa klímou citového nesúladu vo vzťahu k dieťaťu. V prostredí, v ktorom sa dieťa neuznáva ako subjekt majúci základné potreby, vytvára situáciu kumulatívnej traumy spôsobenej opakovaným zasahovaním a tlakmi prostredia, čo je výsledkom zlyhania ochrannej funkcie poskytovateľa starostlivosti. Môžeme hovoriť o zlyhaní starostlivosti v kontexte vzťahov, v ktorých chýba pocit bezpečia, ktorý by mal byť základom vzťahov k druhému človeku. Sanácia nefunkčných rodín je dôležitou a nesmierne aktuálnou úlohou sociálnej práce.

#### **OHROZENÉ DIEŤA AKO DÔSLEDOK ZLYHANIA RODINY S DÔRAZOM NA PRÁVA DIEŤAŤA**

Podľa článku 9 Dohovoru o právach dieťaťa sa Slovenská republika zaväzuje zabezpečiť, aby dieťa nemohlo byť oddelené od svojich rodičov proti ich vôli, ibaže príslušné úrady na základe súdneho rozhodnutia a v súlade s platným právom a v príslušnom konaní určia, že také oddelenie je potrebné v záujme dieťaťa. Také určenie môže byť nevyhnutné v niektorom konkrétnom prípade, napríklad, ak ide o zneužívanie alebo zanedbávanie dieťaťa rodičmi alebo ak rodičia žijú oddelene a treba rozhodnúť o mieste pobytu dieťaťa. Ohrozenie dieťaťa zapríčiňujú rôzne dôvody zlyhania rodín.<sup>7</sup>

Podľa Majákovej (2004) sú príčiny zlyhávania rodín rôznorodé. Medzi pochopiteľné, aj keď nie časté, patrí smrť rodičov, alebo ochorenie, ktoré im znemožňuje zabezpečiť fungovanie rodiny. Pri pozitívnych vzťahoch v širšej rodine zväčša plnenie úloh, najmä smerom k nezaopatreným deťom, preberajú starí rodičia a iní príbuzní. Medzi závažné faktory zapríčiňujúce zlyhávajúcu rodinu môžeme zaradiť závislosť. Môže ísť o závislosť na alkohole, drogách a iných látkach, ale i závislosť na hracích automatoch. Tieto závislosti zapríčiňujú ekonomické ohrozenie rodiny a môžu zapríčiniť poruchy emocionálnej, socializačno-výchovnej i ochrannej funkcie rodiny (Majáková, 2004).

---

<sup>7</sup> Dohovor o právach dieťaťa č. 104/1991 Zb., s účinnosťou od 08. apríla 1991. Federálne ministerstvo zahraničných vecí, 1991.

Gottliebová (2004) považuje za dôvod opustenosti dieťaťa aj výkon trestu odňatia slobody rodičov, alkoholizmus, osamelosť matky, ktorá sa vzhľadom na svoju nepriaznivú situáciu zriekne dieťaťa, nízku morálnu a intelektuálnu úroveň rodičov, trestné činy, nespôsobilosť rodičov na právne úkony alebo zlyhanie rodiny pri plnení svojej funkcie.

Podľa Mateja et al. (2000), k charakteristike detí odchádzajúcich z vlastných rodín patrí aj patologické správanie rodičov voči dieťaťu, psychické, fyzické týranie, zneužívanie a zanedbávanie. Do spomínanej skupiny patria i deti rodičov, ktorí zlyhávajú v starostlivosti o deti z dôvodu, že nezažili láskyplný vzťah a nie sú ho schopní ani vytvoriť (rodičia, ktorí vyrastali v inštitúcii alebo problémovom rodinnom prostredí). Deti, ktorých rodičia sa vzhľadom na svoje sociálne podmienky nemôžu postarať o svojich potomkov (bezdomovci, nezamestnaní). Deti, ktorých rodičia sú mentálne alebo telesne postihnutí a pre svoj stav nie sú schopní sa o deti postarať, súčasne ani v širšej rodine nie je nikto, kto by sa mohol a chcel o deti starať (Roháček, Matej, 2005).

„Životná neistota, nedôvera, nízke sebavedomie, túžba po láske, problémy pri vytváraní trvalejších vzťahov, to je základná charakteristika opusteného dieťaťa. Jeho správanie je zamerané na to, aby žilo a prežilo v poškodzujúcom a zraňujúcom prostredí a v neprirodzených vzťahoch. Takéto deti nemajú dôvod smiať sa a odnaučili sa aj plakať, pretože ich aj tak nikto neuteší. Je im jedno, u koho sú na rukách, ale chcú aspoň na chvíľu cítiť ľudské teplo. Keď potom prídu do rodiny, všetko je pre nich nové a neprirodzené“ (Roháček, Priehradná et al., 1998).

Podľa Roháčka a Mateja deti často zažili ťažké skúsenosti a nesú si so sebou samotu, sklamanie, týranie, nedôveru, smútok, strach, pocit viny... To je skryté za túžbou po rodičoch a domove, ktorá môže byť vyslovená, alebo len ticho nosená, skrytá za rôznymi maskami. Len malý počet z detí umiestnených v ústavnej starostlivosti má šťastie a novú rodinu nájde hneď (Roháček, Matej, 2005).

#### **PORUCHY FUNKČNOSTI RODINY VO VZŤAHU K DIEŤAŤU S DÔRAZOM NA DOHOVOR O PRÁVACH DIEŤAŤA A CHARTU ZÁKLADNÝCH ĽUDSKÝCH PRÁV**

Dunovský klasifikoval hlavné príčiny porúch rodiny vo vzťahu k dieťaťu hlavne v prírodných podmienkach a v situáciách, v poruchách fungovania celej spoločnosti, v narušenom fungovaní rodinného systému, alebo v hmotnom nedostatku (Dunovský, 1986).

Podľa Charty základných práv Európskej únie (2012), článku 33 by mala mať rodina zabezpečenú právnu, ekonomickú a sociálnu ochranu. V článku 34, Európska únia v boji proti sociálnemu vylúčeniu a chudobe uznáva a rešpektuje právo na sociálnu pomoc a pomoc pri bývaní s cieľom zabezpečiť dôstojnú existenciu všetkých osôb, ktoré nemajú dostatok prostriedkov, v súlade s právom únie a vnútroštátnymi právnymi predpismi a praxou.<sup>8</sup>

Dunovský (1986) uvádza ďalšie príčiny porúch rodiny:

- Dôvody, keď sa rodičia nedokážu postarať o dieťa - ak sú rodičia sociálne nezrelí, nie sú schopní sa vyrovnáť so zvláštnymi okolnosťami, ako je handicapované dieťa, mimomanželské dieťadiet'a prijaté formou náhradnej starostlivosti
- Dôvody, pre ktoré sa rodičia nechcú starať o deti spočívajú v najrôznejších poruchách osobnosti rodičov, ktoré spôsobujú, že náležite nenapĺňajú rodičovskú úlohu. Rodičia neposkytujú deťom starostlivosť, opúšťajú ich. Dávajú prednosť iným hodnotám ako deťom (Dunovský, 1986).

<sup>8</sup> CHARTA ZÁKLADNÝCH PRÁV EURÓPSKEJ ÚNIE, č. 2012/C 326/02

Podľa článku 3 Dohovoru o právach dieťaťa, záujem dieťaťa musí byť prvoradým hľadiskom pri akýchkoľvek postupoch týkajúcich sa detí, či už vykonávaných súkromnými zariadeniami sociálnej starostlivosti, súdmi, správnymi alebo zákonodarnými orgánmi. Článok 9 Dohovoru o právach dieťaťa stanovuje, že aj napriek týmto okolnostiam, do ktorých sa rodina dostáva, uznáva právo dieťaťa oddeleného od jedného alebo oboch rodičov udržiavať pravidelné osobné kontakty s oboma rodičmi, ibaže by to bolo v rozpore so záujmami dieťaťa.<sup>9</sup>

Poslednú skupinu tvoria rodičia, ktorí sa príliš starajú o dieťa, nadmerne ho ochraňujú a na druhej strane rodičia, ktorí majú hostilný vzťah k deťom, čo vedie k ich týraniu, zneužívaniu až k fyzickej likvidácii (Dunovský, 1986).

Konkrétne oblasti kritiky zaznamenala Slovenská republika vo vzťahu k ochrane práv detí zo strany Výboru pre práva dieťaťa, kde sa konštatujú nasledovné problémy:

- chýba komplexná politika vzťahujúca sa k deťom,
- činnosť ministerstiev v oblasti ochrany detí je nedostatočne koordinovaná,
- nie je dostatočne rešpektovaná zásada „najlepšieho záujmu dieťaťa“
- prevencia zameraná na zníženie počtu detí vyňatých z rodinného prostredia a na skrátenie pobytu detí v rezidenčných zariadeniach je nedostatočná,
- sú nedostatočne konané účinné kroky k riešeniu a prevencii syndrómu CAN,
- vykonávanie potrebnej sociálnej práce je nedostatočné a to i s ohľadom na pracovné podmienky, ktoré majú sociálne pracovníčky a pracovníci k dispozícii (preťaženosť, nízke ohodnotenie, byrokratizácia práce a pod.)

Na túto kritiku reagovalo Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky prijatím viacerých zákonných noriem. Predovšetkým novelou zákona SPODaSK a prijatím zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách (*Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov*).

Pre účely tejto práce používame pojem *ohrozené dieťa*, ktorý vystihuje problematiku detí vyžadujúcich opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí (ďalej len SPOD) v zmysle Zákona NR SR č. 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov (ďalej len Zákon o SPODaSK).

Charakteristiku ohrozeného a vyňatého dieťaťa sme v práci zámerne umiestnili až v tejto podkapitole. Vychádzame z toho poznania, že je veľmi ťažké presne špecifikovať a vytvoriť presnú definíciu dieťaťa, ktoré sa dostalo do nepriaznivej životnej situácie. V práci sme už niekoľko krát spomínali pojem „ohrozeného, opusteného, vyňatého“ dieťaťa. Uvádzame v nej príčiny vyňatia detí z biologických rodín, opatrenia sociálnoprávnej ochrany na pomoc ohrozenému dieťaťu, popisujeme situácie, na základe ktorých sa dieťa dostáva do ohrozenia a taktiež poskytujeme možnosť riešenia pre tieto deti umiestnením do profesionálnych rodín.

Pre úplnosť charakteristiky uvádzame skupinu detí, ktoré podľa Mikloška a Žarnaya patria medzi najohrozenejšiu. Podľa výskumu, ktorý realizoval Úsmev ako dar v roku 2006, ako najohrozenejšiu skupinu detí, ktoré môže natrvalo ohroziť ich zdravý psychický vývin považujú deti do troch rokov Mikloško, Žarnay, 2007). Práve vek do 3 rokov veku považuje aj Vágnerová za obdobie formovania základnej dôvery a autonómie dieťaťa, v ktorej je kľúčová prítomnosť blízkej osoby, najmä matky (Vágnerová, 1999).

---

<sup>9</sup> Dohovor o právach dieťaťa č. 104/1991 Zb., s účinnosťou od 08. apríla 1991. Federálne ministerstvo zahraničných vecí, 1991.

Deti, o ktorých hovoríme, pravdepodobne zažili niečo ťažké a nesú si vo svojom batôžku všeličo. Napríklad samotu, sklamanie, stratu, týranie, nedôveru, smútok, strach, pocit viny a pod. Toto a všeličo iné je skryté za túžbou po rodičoch a domove. Táto túžba môže byť vyslovená, ale často je len ticho nosená, skrytá za rôznymi maskami a prekrytá ruchom kolektívneho života v detskom domove. Ak by sme sa opýtali dieťaťa z detského domova na jeho rodičov, často odpovie, že jeho rodičia by určite po neho prišli, keby mohli, ale majú toľko práce, že nemajú čas! (Zvyčajne ho neboli pozrieť už niekoľko mesiacov, možno aj rokov.) Keď do budovy detského domova vstúpi neznámy dospelý a prihovori sa deťom, oči detí sa upierajú k prichádzajúcemu s nádejou – nie je to môj otec alebo mama?

#### **ZÁVER**

Len malá časť z opustených detí má šťastie a novú rodinu nájde rýchlo. Existuje síce dlhý zoznam ľudí, ktorí čakajú, že si adoptujú dieťa, ale – maličké, zdravé, nie tmavej pleti, osvojiteľné. Je dôležité zdôrazniť, že v detských domovoch a iných inštitúciách na Slovensku sa stáva veľmi zriedka, aby tam prišli siroty. Ak sa stane, že dieťa tragicky osirí, väčšinou sa oň postará širšia rodina. V detskom domove na Slovensku žije podľa štatistiky 2 – 3% sirôt. Deti v detských domovoch sú takzvané sociálne siroty alebo deti opustené z hľadiska ich situácie aj ich pocitov (pozri bližšie Roháček, Matej, 2005, s. 3-4).

#### **Zoznam použitej literatúry**

- ARCHEROVÁ, C. *Dítě v náhradní rodině*. Praha : Portál, 2001, s. 40 – 42.
- Dohovor o právach dieťaťa*. 104/1991 Zb., s účinnosťou od 08. apríla 1991. Federálne ministerstvo zahraničných vecí, 1991.
- DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Avicenum Zdravotné nakladatelství: Praha, 1986, s. 16.
- GOTTLIEBOVÁ, L. Náhradná rodinná starostlivosť. In Levická, J. et al. *Sociálna práca s rodinou I*. Trnava : Mosty, n. f. a Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU, 2004, s. 135.
- CHARTA ZÁKLADNÝCH PRÁV EURÓPSKEJ ÚNIE, č. 2012/C 326/02
- CHARVÁTOVÁ, D. *Metódy sociálnej práce pre I. ročník študijného odboru sociálno-právna činnosť*. Praha : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990, s. 23.
- KELLY, E. Čo vieme o náhradnom rodičovstve? Bratislava: S.P.A.C.E, n. o., 2008, s. 57.
- KOVÁČOVÁ, B. : Rodina v procese zmeny. In: *Liečebná pedagogika I : vybrané kapitoly z liečebnej pedagogiky z biodromálneho hľadiska*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2014. - S. 33-40. - ISBN 978-80-223-3736-6
- KOVARÍK, J. Kapitoly z vývojovej psychológie pro pěstouny a osvojitele. In *Náhradní rodinná péče*. Praha : Center for Substitute Family care, 2000, č. 3/2000, s. 26.
- KVAŠŇÁKOVÁ, L. - BALOGOVÁ, B. Sociálnoprávna ochrana detí a posudzovanie situácie ohrozenej rodiny. In Študentská vedecká konferencia. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2010, s. 1082.
- MAJÁKOVÁ, J. *Študijné materiály k predmetu sociálno-právna ochrana a prevencia*. Žilina: Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, 2004, s.90.
- MAKARENKO, A. S. *Allgemeine Fragen zur pädagogischen Theorie. Erziehung in der sowjetischen Schule*, Berlin, 1970, 30 s.
- MATEJ, V. - BOHOVICOVÁ, M. - OLEJÁROVÁ, D. - PRIEHRADNÁ, D. - PRIEHRADNÝ, M. *Profesionálny rodič alebo guľatá kocka*. Bratislava : OZ Návrat, 2000, s. 11.
- MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha : Portál, 1994, s. 29.
- MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002, s. 56.
- MEINHOLD, M. - HOLLSTEIN, W. *Erziehung und Veränderung. Entwurf einer handlungsbezogenen Sozialisationstheorie*. Neuwied 1975, s. 78.
- MERTEL, M. Können sich Heimkinder identifizieren? In *Unsere Jugend*, 1978, s. 301.
- MIKLOŠKO, J. - ŽARNAY, Š. *Ohrozená rodina na Slovensku v kontexte príčin vyňatia detí z biologických rodín*. Bratislava : Spoločnosť

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar v spolupráci s Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny a Fakultou zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, 2007, s. 78.
- NAHRSTEDT, W. *Voraussetzungen und gegenwärtige Situation, Zukunftsperspektiven und Professionalisierung*. Neuwied 1974, s. 45.
- RABATSCH, M. Für die Rechtsstaat nicht gilt, In *Pädagogische extra Sozialarbeit*, 1. Jg. 1977, s. 17.
- ROHÁČEK, M. - MATEJ, V. *Hľadáme rodičov alebo opustené deti potrebujú tiež rodinu*. Bratislava : OZ Návrat v spolupráci s Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, 2005.
- ROHÁČEK, M. - PRIEHRADNÁ, D. - MATEJOVÁ R. - MATEJ, V. *Zvykáme si jeden na druhého alebo nová náhradná rodina v procese adaptácie*. Bratislava : OZ Návrat, 1998, s. 7.
- SIMONINI, D. Dôsledky týrania, zneužívania, zanedbávania a deprivácie v detskom veku. In KOVÁCS K. et al. *Sociálna práca v detských domovoch. Teoretické východiská a praktické skúsenosti*. Bratislava: Slovenské národné stredisko pre ľudské práva, 2007. s. 96.
- STRIEŽENEC, Š. *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava : AD, 1996, s. 186.
- THIERSCH, H. Institution Heimerziehung. Pädagogischer Schonraum als totale Institution, In *Kritik und Handeln. Interaktionistische Aspekte der Sozialpädagogik*. Neuwied, 1997, s. 56.
- THIERSCH, H. Zum Verhältnis von Sozialarbeit und Therapie, In *Neue Praxis, Sonderheft Sozialarbeit und Therapie*, 1978, s. 56.
- TRIESCHMANN, A. E. - WHITTAKER, J. K. - BRENDTRO, L. K. *Erziehung im therapeutischen Milieu, Ein Modell*, Freiburg, 1978. 202 s.
- ÚSTREDIE PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY, 2016. *Ročný výkaz o poskytovaní starostlivosti a výchovy deťom v detskom domove a detskom domove pre maloletých bez sprievodu za rok 2015*.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 1999. s. 65
- Zákon č. 36/2005 Z. z. Zákon o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov



## SKÚSENOSTI S IDENTIFIKÁCIOU DŮKAZOV O PITÍ ALKOHOLU MATKY POČAS TEHOTENDSTVA V KONTEXTE 4-ČÍSELNEJ DIAGNOSTIKY PORÚCH SPEKTRA FASD

EXPERIENCE WITH AN IDENTIFICATION OF EVIDENCE ABOUT MOTHER'S  
DRINKING ALCOHOL DURING PREGNANCY WITHIN A FRAMEWORK OF 4-  
DIGIT CODE DIAGNOSTICS OF FETAL ALCOHOL SYNDROME DISORDER  
(FASD)

*Oľga OKÁLOVÁ, Tomáš JABLONSKÝ, Zuzana GEJDOŠOVÁ*

### ABSTRAKT:

*V sústave sociálnych služieb a sociálno-právnej ochrany a kurately neexistuje na Slovensku komplexný systém zaznamenávania užívania alkoholu biologickou matkou. Záznam o užití alkoholu počas tehotenstva významne ovplyvňuje správnu diagnostiku, terapiu, výchovu a predovšetkým sociálnu adaptabilitu detských klientov, umiestňovaných do náhradnej starostlivosti. K septembru 2015 ich počet v SR predstavuje až 6277 detí a stále stúpa. U tejto skupiny jedincov sa diagnóza FAS/FASD objavuje desaťnásobne viac ako v bežnej populácii. Je to spôsobené rizikovým pitím a správaním matiek, ktoré sú, alebo boli deťmi s FAS/FASD, ako aj následne obeťou dlhodobého zanedbávania, týrania a sexuálneho zneužívania. Tieto ženy mnohokrát nevedomky závažne poškodili svoje dieťa. Fetálny alkoholový syndróm a jeho spektrum odborníci definovali ako významnú perinatálnu chorobu, ktorá je preventabilnou príčinou sociálneho zlyhávania, či už z dôvodu duševnej zaostalosti, ale predovšetkým zo sekundárnej viktimizácie postihnutej osoby. Autori v štúdiu predstavujú výsledky kvalitatívneho výskumu, realizovaného na 19 diagnostikovaných klientoch Centra diagnostiky, terapie a prevencie FAS na Pedagogickej fakulte, Katolíckej univerzity v Ružomberku do júna 2015. Cieľom príspevku je charakterizovať 4 kód v systéme sociálno-právnej ochrany na Slovensku a vytvoriť vedecký záver pre východisko a adresnú diagnostickú a klinickú prax fetálneho alkoholového syndrómu a jeho spektra v SR.*

### KEÚČOVÉ SLOVÁ:

*fetálny alkoholový syndróm, poruchy plodu, diagnóza, liečba, prevencia, Slovensko*

### ABSTRACT:

*In the system of socialwork policy, social legal protection and care giving policy there is no comprehensive system in Slovakia which would record a biological mother's use of alcohol during pregnancy. However, the evidence of mother's use of alcohol during pregnancy has a significant impact on accurate diagnostics, therapy, education, but mainly, on social adaptability of young client placed in foster care. As of September 2015, the number grew to 6277 children and a trend is on the rise. FAS/FASD diagnosis is ten times greater in this group of individuals (children placed in foster care) than in the rest of population. This is caused by mothers' drinking, who are, or were, the children with FAS/FASD, as well as, later victims of long term neglect, maltreatment and sexual abuse. Many times, these women unintentionally seriously harmed their child. Specialists defined the fetal alcohol syndrome and its spectrum as a significant prenatal disease which is a preventable cause of social failure, where due to mental retardation, or mostly because of secondary victimisation of a handicapped person. The authors of this study present results of a qualitative research, which had been performed until June 2015 on 19 clients diagnosed in the Centre for Diagnostics, Therapy and Prevention of FAS at Education Faculty, Catholic University, Ružomberok. The goal of this study is an interpretation of the 4-digit code within the Slovak system of social legal protection. As a result, the authors formulate a scientific conclusion which will benefit a diagnostic and clinical practice of Fetal alcohol syndrome and its spectrum in Slovakia.*

### KEY WORDS:

*Fetal Alcohol Syndrome, Fetal Alcohol Spectrum disorder, diagnosis, treatment, prevention, Slovakia*

### PRACOVISKO AUTOROV:

**PHDR. OĽGA OKÁLOVÁ, PHD.,** Katedra pedagogiky a psychológie, Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta KU, Hrabovská cesta 1A, 034 01 Ružomberok; e-mailová adresa: [olga.okalova@ku.sk](mailto:olga.okalova@ku.sk)

**DOC. PAEDDR. TOMÁŠ JABLONSKÝ, PHD.,** Katedra pedagogiky a psychológie, Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta KU, Hrabovská cesta 1A, 034 01 Ružomberok; e-mailová adresa: [tomas.jablonsky@ku.sk](mailto:tomas.jablonsky@ku.sk)

**PHDR. ZUZANA GEJDOŠOVÁ, PHD.,** Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta KU, Hrabovská cesta 1A, 034 01 Ružomberok; e-mailová adresa: [zuzana.gejdosova@ku.sk](mailto:zuzana.gejdosova@ku.sk)

## **ÚVOD**

*Fetálny alkoholový syndróm* – opisuje súbor príznakov detí matiek, ktoré v tehotenstve konzumovali alkohol a sú prítomné všetky príznaky, teda typické poškodenie tváre a CNS a nízky vzrast. Ak sú prítomné len niektoré znaky, vznikajúce kombinácie jednotlivých postihnutí, tieto sú spolu zastrešené pod diagnózu FASD (Fetalalcoholspectrumdisorder), čo v preklade znamená spektrum porúch fetálneho alkoholového syndrómu. Patrí sem FAS, parciálny FAS, statická encefalopatia, neurobehaviorálna porucha a fyzické zmeny. Ako však zistiť, ktorá z uvedených diagnóz je tá najpresnejšia a zrozumiteľná pre správanie pozorovaného jednotlivca? Metodík je viac. V Centre diagnostiky, terapie a prevencie FAS je pozorovaná osoba diagnostikovaná pomocou 4 kritérií: expozícia alkoholom počas intrauterinného vývoja, spomalený rast, faciálnadysmorfia a poškodenie mozgu, ktoré sa prejavuje v kognitívnej a behaviorálnej oblasti. Incidencia v literatúre: 3 - 40 detí na 1000 narodených detí, na Slovensku nie je kvantifikovaná. (Nosková, 2014). Prečo tieto osoby diagnostikovať v systéme sociálnej ochrany?

## **ZAMERANIE VÝSKUMU**

Takto postihnuté osoby sú bez včasnej diagnostiky a intervencie pre sociálny systém vysoko rizikové. Kvôlinevyvíjajúcim sa exekutívnym funkciám sa nedokážu rovnako integrovať ako iné osoby. Diagnóza FAS Q86 je na Slovensku od 60 rokov, jej spektrum však nejednoznačne zastrešujú diagnózy F80-F99. Ako hlavný prejav v systéme sociálnej integrácie vidíme problémové správanie osôb s FAS/FASD. Poškodenie mozgu je závažné najmä v kognitívnej a emocionálnej oblasti. Deficity exekutívnych funkcií spôsobujú neschopnosť zapamätať si viacnásobné inštrukcie a aj to, že osobanie je schopná byť inhibične kontrolovaná, nerozumie abstraktným pojmom (čas, peniaze), nie je schopná pochopiť príčinu a následky. Nevie si pre prežitie naplánovať každodenné činnosti, nevie kreatívne myslieť, preto je nutné ju neustále usmerňovať a ak jej režim nie je pravidelný a nemeniaci sa, znamená to stres, ktorý sa prejaví nezvládnutým správaním - *asociálnou konformitou*.

## **VÝSKUMNÝ PROBLÉM**

Prekrytie diagnózy FAS/FASDs inými zdravotnými a sociálnymi diagnózami komplikuje nastavenie systémových opatrení. Rozsah prekrytia spracovala aj Cathy Bruer-Thompson, Board Vice President at MOFAS: Minnesota Organization on Fetal Alcohol Syndrome. Porovnávala FASD so 7 ďalšími diagnózami (ADD/ADHD, Senzorickou poruchou, autizmom, bipolárnou poruchou – BPD; reaktívnou attachmentovou poruchou – RAD; depresiou, opozičnou poruchou správania – ODD) a dokonca aj s traumou a chudobou (<http://www.mofas.org/>). Čo však môže systému napomôcť už dnes, je informácia, že diagnóza FAS/FASD najčastejšie a trvalo poškodzuje sociálnu adaptáciu jedinca. Kde v systéme začať? Podľa nás je odpoveď priamo v systéme.

Exogénne faktory sociálneho prostredia sa na Slovensku integrujú predovšetkým v komplexnej diagnóze pod názvom syndróm CAN. Tento proces je riadený MPSVaR SR, Národným koordináčnym strediskom pre riešenie problematiky násillia na deťoch. Čo prepája diagnózu CAN s diagnózou FAS/FASD? Zanedbávané deti, ktorým nie je poskytovaná adekvátna duševná a fyzická stimulácia, sú správnou diagnostikou často zaradené do pásma diagnóz FASD. Ide predovšetkým o deti odnímané z biologickej rodiny do systému ústavnej starostlivosti, alebo iných alternatív sociálno-právnej ochrany. Tieto nesprávne liečené a integrované deti zväčša prejavujú terciárne postihnutie. Podľa Streissguthovej (2004) ich sociálny systém v dospelosti pozná ako:

- 80% sa liečiacich na psychiatrii

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- 61% s neukončenou školskou dochádzkou
- 60% s problémom so zákonom
- 50% je inštitucionalizovaných vo väzení alebo liečebni pre psychiatricky chorých
- 46% má vlastnú závislosť na alkohole a drogách

Ak je FASD diagnostikovaný až vo veku 10 - 14 rokov, prognózu je ťažké ovplyvniť. Vedecké štúdie ukázali, že postihnuté deti sú marginalizované, utekajú z domu, majú zvýšený výskyt psychiatrických ochorení, častejšie užívajú návykové látky, častejšie sa u nich vyskytujú krádeže, samopoškodzovanie, pokusy o samovraždu, nadmerná riziková sexuálna aktivita, nedokážu si udržať prácu. Včasná intervencia má veľký význam pre zlepšenie prognózy týchto detí. S cieľenou intervenciou mnohí fungujú v dospelosti dobre.

Terciárne postihnutie zrkadlí skupinu jednotlivcov zahrnutých do štatistík Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny SR (MPSVaR SR), Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu (MŠVVaŠ SR), Ministerstva zdravotníctva (MZ SR), Ministerstva spravodlivosti (MS SR) a výskumov neziskových inštitúcií ako sú Návrat a Úsmev ako dar, ktoré pôsobia v náhradnej osobnej starostlivosti. Ako príklad uvádzame typy zariadení, kde je predpoklad najvyššej prevalence klientov s touto diagnózou, a to v rezorte:

### • MPSVaR SR

- v zmysle Zákona NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, v znení neskorších predpisov v zariadeniach kde sú poskytované sociálne služby krízovej intervencie: nízkoprahové denné centrum, integračné centrum, komunitné centrum, nocľaháreň, útulok, domov na polceste, zariadenie núdzového bývania, domov sociálnych služieb,
- v zmysle Zákona NR SR č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele, v znení neskorších predpisov v zariadeniach: detský domov, detský domov pre maloletých bez sprievodu, krízové stredisko, resocializačné stredisko.

### • MŠVVaŠ SR

- v zmysle Zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní, v znení neskorších predpisov v školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie a špeciálnych výchovných zariadeniach: reedukačné domovy a centrá, diagnostické centrum, liečebno-výchovné sanatóriá, centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie a centrá špeciálnopedagogického poradenstva,

### • MZ SR

- v zmysle Zákona NR SR č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov v nemocniciach na psychiatrických oddeleniach a špecializovaných zdravotníckych zariadeniach ako je napríklad centrum pre liečbu drogových závislostí.

### • MS SR

- v zmysle Zákona NR SR č. 4/2001 Z.z. o Zbore väzenskej a justičnej stráže, v znení neskorších predpisov sú to: ústavy na výkon väzby, ústavy na výkon trestu odňatia slobody, ústavy na výkon väzby a výkon trestu odňatia slobody.

Aktuálne je v sociálno-právnej ochrane evidovaných približne 255 328 ohrozených detí, ktorým úrady práce, sociálnych vecí a rodiny poskytujú servis a sociálne služby (<http://slovak.statistics.sk/>). Nevieme koľké z nich trpia trvalým poškodením CNS. Nepoznáme početnosť detí s diagnózou FAS/FASD a nevieme teda predvídať veľkosť ďalších rizikových osôb v systéme, keď vyrastú. Sociálny systém ochrany ponúka obmedzený rozsah sociálnych opatrení, ktoré realizuje cca 700 profesionálnych rodín, 20 krízových a 19 resocializačných centier, 91 detských domovov (4720 umiestnených detí). Nakoľko ich

kapacita nepostačuje, systém využíva aj zariadenia v rezorte školstva: 5 diagnostických a 15 reedukačných centier (spolu 478 detí) (MPSVaR, 2015).

Ako zastaviť nežiaduci proces sociálnej adaptácie u takto postihnutých osôb? Ako môžeme optimalizovať systém ochrany vo vzťahu k diagnóze FAS? Prostredníctvom akých opatrení môžeme minimalizovať nežiaduce sociálne súvislosti s touto diagnózou? Na tieto otázky z časti odpovedá séria štúdií, realizovaných v roku 2015.

#### **METODOLÓGIA VÝSKUMU**

Z pozície sociálnych pracovníkov, ako členov diagnostického tímu Centra diagnostiky prevencie a terapie FAS sme mali možnosť stretnúť a spoznávať príbehy 19 detí s diagnózou poruchy fetálnehoalkoholového spektra.

Nakoľko išlo o prvotný rozbor, cieľom tejto štúdie nie je komplexná analýza, ale hlavne charakteristika východiskového stavu a reflektovanie doterajších skúseností pri zisťovaní 4. čísla 4-číselnej diagnostiky, t.j. doteraz získaných informácií o požívaní alkoholu matkou v tehotenstve.

Celková kvalita výskumného materiálu, získaného z dostupných dokumentov závisela od uskutočňovania priebežnej analýzy, ktorú sme však nevykonali a nepripisovali sme jej dostatočnú pozornosť vo všetkých fázach zozbierania údajov (Strauss, 1988). Preto sme sa stretli pri následnom kódovaní s viacerými úskaliami.

Rôzne techniky zobrazovania nám poslúžili na to, aby sme sa naučili nachádzať ťažisko údajov systematickým, opakovateľným a teda aj kontrolovateľným spôsobom (Huberman, 1994).

Zozbierané dáta sme reprodukovateľným spôsobom roztriedili a zostručnili do kódov (slová, skratky, symboly označujúce významovo homogénny celok údajov).

Kódovanie je podľa Straussa všeobecný termín pre konceptualizáciu údajov - kódovanie je vytváranie otázok a predbežných odpovedí (hypotéz) o kategóriách a vzťahoch medzi kategóriami. Termínom „kód“ Strauss označuje akýkoľvek produkt tejto analýzy - môže ním byť kategória alebo vzťah medzi dvoma a viacerými kategóriami (Strauss, 1988, s. 20-21).

My sme zvolili cestu indukčného prístupu a pokúsili sme sa odvodzovať kódy z nahromadených dokumentov. „V rámci axiálneho kódovania, ktoré je súborom postupov, ktoré sú po otvorení kódovania znova usporiadané novým spôsobom, sme sa snažili vytvárať spojenia medzi kategóriami“ (Švaříček, Šedová, 2007, s. 70). Strauss a Corbinová (1999) navrhujú tiež použiť kódovaciu paradigmu pre formulovanie vzťahov, ktorú uvádza Hendl (2005), ktorá je s ňou totožná.

Ako dôležité považujeme najprv zdefinovať a charakterizovať výskumnú vzorku z rôznych demografických hľadísk.

Prvotnú analýzu informácií sme realizovali z dokumentov 19 detí. Dokumenty sme získali prostredníctvom vstupných podmienok k diagnostike FASD a kvalitatívne ich skúmali - kódovaním spisovej a podpornej dokumentácie pozostávajúcej z viacerých zdrojov (kópie zdravotnej karty, kópie sociálnej správy o dieťati, kópie správ a výsledky zo psychologického a špeciálne - pedagogického vyšetrenia, štandardizované dotazníky pre rodičov k diagnostike FASD, iné). Časový horizont zberu dát bol v rozpätí od 03/ 2013 – 05/2015, v nepravidelnej periodicite 1- 2 diagnostiky za mesiac. Od prvej diagnostiky dieťaťa ubehlo dostatok času na to, aby sme si mohli položiť otázku. Zozbierali sme všetky tieto informácie, čo z nich môžeme zistiť?

Z hľadiska skúmanej kategórie „**ZDROJA**“ (printová podoba) môžeme konštatovať, že išlo hlavne o kópie správ zdravotného záznamu, psychologické, psychiatrického vyšetrenia, čestné

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

prehlásenia. Nakoľko s rodičmi detí komunikujeme hlavne prostredníctvom e-mailu, súčasťou boli aj kópie e-mailovej dokumentácie.

Základná charakteristika výskumného súboru z hľadiska pohlavia bola nasledovná: muži 58% a ženy 42% z celkového súboru 19 respondentov.

Vek respondentov v čase diagnostikovania bol v rozpätí intervalu <4,3 - 22 rokov. Z hľadiska pohlavia respondentov je možné konštatovať zastúpenie u žien (4,3 - 19 rokov), u mužov rozpätie (4,4 - 22 rokov).

Z hľadiska vekových kategórií boli najviac zastúpené deti vo veku od 6,1 – 10 rokov.

### Tabuľka 1

Kategória a počet žien a mužov

Druh kategórie	početnosť ženy	početnosť muži	spolu
od 0 – 6 rokov	3	2	5
od 6,1 –10 rokov	3	6	9
od 10,1- 15 rokov	1	1	2
od 15,1 -20 rokov	1	1	2
od 20,1 - viac	0	1	1

Z hľadiska typu rodiny, v ktorej je dieťa s diagnózou FASD v čase diagnostiky umiestnené sme zistili, že takmer 83, 5% detí bolo umiestnených v náhradnej starostlivosti (pestúnstvo, osvojenie). Náhradná osobná starostlivosť bola prítomná iba u jedného dieťaťa. V ústavnej starostlivosti bolo umiestnených 31, 5% detí. V tomto súbore nebolo doposiaľ diagnostikované dieťa s FASD žijúce v biologickej rodine.

### Tabuľka 2

Typ starostlivosti a jej právna forma

Typ starostlivosti / právna forma	početnosť
náhradná rodinná starostlivosť/osvojenie	5
náhradná rodinná starostlivosť/pestúnstvo	7
náhradná osobná starostlivosť /rodinní príslušníci	1
ústavná starostlivosť/profesionálne rodičovstvo	3
ústavná starostlivosť/detský domov	3
biologická rodina	0
Spolu	19

Z hľadiska etnika išlo prevažne (67%) o rómske / polorómske deti, kde vo väčšine prípadov boli rodičia (aspoň 1 z rodičov) rómskeho pôvodu. Z dostupných informácií 33% predstavovalo europoidné etnikum (zaradené podľa Astley, 2004, s. 23).

Z dát o diagnostikovaných deťoch, prípadne mieste ich narodenia, sme pozorovali vyššiu prevalenciu narodených detí a miesta trvalého bydliska rodičov najmä zo stredoslovenského kraja (58%) z východoslovenského kraja (25%) a iba z iných krajov (17%).

Celková úroveň rozumových schopností u detí sa nachádzala v pásme stredného priemeru (58 %) a ľahkej mentálnej retardácie (42%).

Ako sme už spomenuli v úvode, predmetom nášho záujmu sa stal hlavne štvrtýčíselný údaj kódu diagnózy- užitie alkoholu matkou počas gravidity.

Na základe prepisu a kódovania tohto údajuz dokumentov sme identifikovali nasledovné zistenia.



## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

1. Kódovanie zamerané na kategóriu „**ODBORNÍCI**“, od ktorej sme získali informáciu o tom, že matka pila/ nepila alkohol počas tehotenstva“  
Najčastejšie vyskytujúcim typom osoby bola kategória: odborníci - sociálni pracovníci a zdravotní pracovníci. V malej miere boli zastúpení aj pedagogickí zamestnanci.  
A. sociálni pracovníci vystupovali ako terénni sociálni pracovníci, sociálni pracovníci detského domova, sociálni pracovníci oddelenia sociálno- právnej ochrany detí, sociálni pracovníci krízových centier a útulkov. Spôsob akým informáciu potvrdili/nepotvrdili formulovali v nami vybraných písomných vyjadreniach :
  1. „..... matka pila počas tehotenstva a naďalej pije,.....“
  2. „.....nemáme vedomosť o tom, že by rodiča maloletej požívali alkoholické nápoje.....“
  3. „.....nebolo nikdy úradom zistené, že by rodičia pili....“
  4. „.....matka navštevovala pohostinstvá .....,
  5. „.....na základe Vášho dožiadania o poskytnutie údajov na maloletého M. Vám oznamujeme, že v archívnej dokumentácii nie sú uvedené žiadne údaje o tom, že by matka požívala alkohol.....“
- B. portfólio zdravotných pracovníkov tvorili: pediater, gynekológ, zdravotná sestra, psychiater, ktorí uvádzali v písomných záznamoch zo zdravotnej karty:
  1. „.....matka alkoholizmus,.....“
  2. „.....prepustenie z nemocnice- ohrozenie plodu novorodenca nešpecifikovanými stavmi matky.....“
  3. „.....biologická matka dieťaťa pravdepodobne požívala v nadmernej miere alkohol. Existuje zvýšené riziko pravdepodobnej expozície alkoholom počas gravidity.....“
  4. „.....biologická matka etylická, abúzus aj počas gravidity.....“
  5. „.....Bio matka počas tehotenstva užívala alkohol.....“
- C. Poslednú kategóriu tvorili zamestnanci rezortu školstva: psychológ a špeciálny pedagóg. V záznamoch uvádzali:
  1. „.....uvádzam z rozhovoru s pestúnkou: „dieťa v pestúnstve, matka dlhodobo užívala alkohol.....“
  2. „.....podľa zdravotnej dokumentácie-ohrozenie dieťaťav rannom vývine zanedbávaním matky.....“
2. Ďalšiu kategóriu tvoria „**OSOBY, KTORÝM BOLO DIEŤA ZVERENÉ DO STAROSTLIVOSTI**“  
Tieto osoby reprezentovali:
  - biologický rodič,
  - vzdialený príbuzní rodiny,
  - súrodenci,
  - starí rodičia,
  - náhradný rodič,
  - profesionálny rodič

Z hľadiska typu rodiny, v ktorej bolo dieťa s diagnózou FASD v čase diagnostiky umiestnené, sme zistili, že väčšina (63%) detí žije v náhradnej starostlivosti. Dohľadanie potrebných informácií o pití matky v tehotenstve sme získali aj z rozsudku súdneho pojednávania o zverení maloletého do náhradnej osobnej starostlivosti, kde bola zaznamenaná výpoveď biologickej matky:

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

*„....vypila som si dovtedy , dakedy som nevedela, že som tehotná, a to som zistila v 4. mesiaci gravidity, niekedy už keď som bola tehotná som si dala červené víno, lebo som mala naň chuť, vypila som tak 1-2 poháre....“*

Táto informácia následne pomohla členom diagnostického tímu FAS pri správnom pridelení hodnoty k poslednému číslu diagnostického kódu.

Alternatívnym spôsobom zaznamenania údajov o pití matky počas tehotenstva bolo aj zostavené čestné prehlásenie otca:

*- „.... Ja dolupodpísaný M.B, týmto prehlasujem, že som bol svedkom toho, ako biologická matka KB narodeného. v r. 2008, užívala počas tehotenstva nápoje s obsahom alkoholu vo zvýšenej miere. Počas tehotenstva, tak ako si to pamätám, konzumovala pivo a taktiež navštevovala pohostinstvá. Tento stav pretrvával taktiež po narodení syna K. Toto prehlásenie dávam pre potreby diagnostiky FAS u môjho syna ako súčasť diagnostickej dokumentácie.....“*

Vo väčšine prípadov sme nachádzali vyjadrenie zo strany náhradných rodičov:

1. *„....o biologickej matke nevieme o konzumácii alkoholu počas tehotenstva.....“*
2. *„.....Údaje o požívaní alkoholu u matky počas tehotenstva sú potvrdené staršími súrodencami.....“*
3. *„.....moja kamarátka ktorá je z dediny odkiaľ je aj náš adoptívny syn potvrdila, že jeho biologická matka v tehotenstve pila.....“*
4. *„.....nemáme podklady, iba akoby náznaky v mailovej komunikácii: „.....údaj o fajčení a asi aj alkohole v tehotenstve.....“*
5. *„.....nevieme o alkohole, iba matka u lekára priznala že fajčila.....“*
6. *„.....nevieme, nemáme informácie.....“*
7. *„.....nemáme nič , absentujú podklady o matke.....“*

Percentuálne zastúpenie pridelenia štvrtého čísla u diagnostikovaných detí je spracované do nasledujúcej tabuľky .

**Tabuľka 3 Percentuálne zastúpenie pridelenia štvrtého čísla ku diagnostickému kódu**

4-číselné diagnostické hodnotenie	Kategória pre prenatálnu alkoholovú expozíciu	Popis pre užívanie alkoholu počas tehotenstva	% zastúpenie pridelenia kódu u diagnostikovaných detí
<b>4</b>	vysoké riziko	Je POTVRDENÉ užívanie alkoholu počas tehotenstva. Vzorec expozície súhlasí s medicínskou literatúrou a charakterizuje fetus ako “vysoko rizikový” (väčšinou vysoké koncentrácie alkoholu v krvi poskytované prinajmenšom každý týždeň počas raného tehotenstva	<b>11%</b>
<b>3</b>	Určité riziko	Je POTVRDENÉ užívanie alkoholu počas tehotenstva Množstvo užívania alkoholu je menšie než pri Hodnote (4) alebo je množstvo neznáme	<b>33%</b>
<b>2</b>	Neznáme riziko	Úžívanie alkoholu počas tehotenstva je NEZNÁME.	<b>56%</b>

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

1	Žiadne riziko	Je potvrdené, že užívanie alkoholu počas tehotenstva neexistovalo v dobe od počatia po narodenie.	-
---	---------------	---	---

Zdroj: spracované podľa Astley (2004, s. 41)

Alkoholová expozícia je hodnotená podľa kvantity, časovania, frekvencie, a istoty expozície počas tehotenstva (viď tabuľka 3). Definície prípadov pre štyri hodnoty sa zaoberajú dvomi dôležitými problémami: 1) informácie ohľadne alkoholovej expozície v klinickom prostredí môžu byť nedostatočne dostupné alebo s neurčitou presnosťou a 2) presný konsenzus, ktorý by čo najpresnejšie určoval množstvo alkoholu aké môže byť v skutočnosti toxické, pre každý individuálny fetus, nie je k dispozícii (Stratton et al., 1996).

Z konečných výsledných štyroch čísl diagnostických kódov so zreteľom na určenie štvrtého čísla sme zistili, že až 56% detí má pridelené číslo „2“ - „Neznáme riziko-Úžívanie alkoholu počas tehotenstva je NEZNÁME“.

### DISKUSIA

Zistenia z dokumentov 19 detí, zhromažďovaných v období viac ako 2 rokov sme zistili základné charakteristiky výskumnej vzorky. Konštatujeme preto, že hlavnou cieľovou skupinou klientov centra sú deti – chlapci aj dievčatá, vo veku od 4,3 – 22 roka. Hlavnú skupinu tvorili deti vo veku od 6,1 – 10 rokov rómskeho a polorómskeho etnika (67%). Zvyšok europoidné etnikum. Diagnostikované deti boli toho času umiestnené v náhradnej starostlivosti (83,5% - pestúnstvo, osvojenie, osobná) alebo v ústavnej starostlivosti (31,5% detí). Deti sa narodili najmä na strednom Slovensku (58%), východnom Slovensku (25%) a iba 17% v ostatných krajoch. Rozumové schopnosti a u detí pohybovali v pásme stredného priemeru (58 %) a ľahkej mentálnej retardácie (42%).

Údaje o pití matky počas tehotenstva, získané zo strany odborníkov boli získané zo záznamov sociálnych pracovníkov, zdravotníckych a pedagogických pracovníkov.

- **Usociálnych pracovníkov** ide v oblasti zaznamenávania údajov o vyjadrenia, ktoré sú formované opatrne, alebo vágne, bez konkrétneho uvedenia faktu, či množstva požitého alkoholu. U starších záznamov sociálnych správ o deťoch sa tento údaj takmer vôbec nevyskytoval.
- **Spôsob akým zdravotnícki pracovníci** zaznamenávajú tento údaj, je nejednotný.
- **Pedagogickí pracovníci** zaznamenávajú údaj prepisom dokumentov a informácií poskytnutých náhradnými rodičmi.

Pri rozhovoroch a prepisoch dotazníkov FASD s náhradnými rodičmi sme zaznamenali, že rodičia túto informáciu nedostali, resp. nebola uvedená pri sociálnej správe o dieťati zaradenom v zozname detí vhodných na osvojenie, pestúnsku starostlivosť. Pri opakovanom vyžiadaní danej informácie príslušný úrad odmietol podať tieto informácie.

Našej vzorke sme namerali predovšetkým hodnotu štvrtého čísla „2“. Čo znamená, že až u 56% užívanie alkoholu počas tehotenstva matkou je NEZNÁME. U 33% detí bolo POTVRDENÉ užívanie alkoholu matkou počas tehotenstva, kedy množstvo užívania alkoholu bolo NEZNÁME (priradené číslo 3). Pri 11% šlo o vysoké riziko toxikácie plodu a prideliť sme číslo „4“, čo znamená, že bolo POTVRDENÉ užívanie alkoholu matkou počas tehotenstva a aj jeho množstvo. Vzorec expozície súhlasí s medicínskou literatúrou a charakterizuje fetus ako „vysoko rizikový“ (väčšinou vysoké koncentrácie alkoholu v krvi poskytované prinajmenšom každý týždeň počas raného tehotenstva).

#### **ZÁVERY A ODPORÚČANIA PRE PRAX**

Podľa štúdie odporúčame systémové opatrenia pre dve cieľové skupiny. Odborníci a náhradní rodičia. Odporúčania sme štrukturovali v dvoch rovinách: vzdelávanie a prax:

- Pre **odborníkov** vidíme možnosť zaviesť priestor pre vzdelávanie. Konceptne by bolo vhodné akreditovať vysokými školami niekoľko postgraduálnych programov, ktoré nadväzujú na rezortnú legislatívu a potreby cieľovej skupiny odborníkov. Pre **rezort sociálnych vecí** ide o Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci. Predovšetkým v §5-6, §13 a samotnej III časti - AKREDITÁCIE ŠPECIALIZAČNÉHO VZDELÁVACIEHO PROGRAMU A VZDELÁVACIEHO PROGRAMU (<http://www.employment.gov.sk/>). Nakoľko ide o deti vo veku do 10 rokov, ktoré sú rómske alebo polorómske, odporúčame orientovať špecializačné vzdelávanie pre túto vekovú a etnickú skupinu. Taktiež orientovať vzdelávanie poradcov-špecialistov na náhradnú starostlivosť.

**Rezort zdravotníctva** *“podľa zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti (č. 578/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov) je celoživotné vzdelávanie povinnosťou zdravotníckeho pracovníka. Môže ho naplniť špecializačným štúdiom alebo certifikačnou prípravou v akreditovanej vzdelávacej inštitúcii, ale najmä napĺňaním jednotlivých zložiek sústavného vzdelávania, ktoré sú definované v nariadení vlády SR o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov (č. 322/2006 Z.z. v znení neskorších predpisov).”* (<http://www.health.gov.sk>). Citovaný zákon tiež upravuje, že sústavné vzdelávanie zdravotníckeho pracovníka by mala priebežne evidovať a hodnotiť zdravotnícka stavovská organizácia podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z.z. (<http://www.health.gov.sk>).

U **pedagogických zamestnancov** by malo byť vzdelávanie zamerané na samotnú diagnózu, ktorá je výsledkom štyroch čísel a malo by umožňovať predovšetkým odborným zamestnancom: psychológom, logopédom, špeciálnym pedagógom a sociálnym pedagógom rozpoznať rizikové dieťa s FASD. Je to z dôvodu nami zistených intelektových schopností detí s FASD, ktoré sú zaradené predovšetkým v bežných školách ako nesprávne integrovaní žiaci. Vzdelávanie je v tomto rezorte štrukturované na celoživotné a kontinuálne(<https://www.minedu.sk/>). Pričom odporúčame využiť postgraduálne kreditové vzdelávania – kontinuálne. Hlavným cieľom programov by malo byť poskytovanie úzko profilovanej odbornej prípravy špecialistom, zaradeným pod pracovnú pozíciu odborného zamestnanca v zmysle Zákona NR SR č. 317/2009 Z.z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov, na výkon diagnostiky, terapie a prevencie fetálneho alkoholového syndrómu a jeho spektra (ďalej len FAS/FASD), následné vzdelávanie a výchovu žiakov materských, základných a stredných škôl s týmto postihnutím, realizovanú v dotknutých školských zariadeniach v zmysle Zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Vzdelávací program by mal reagovať na prijaté strategické dokumenty Slovenskej republiky v gescii Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu na obdobie rokov 2013 – 2020.

Ide predovšetkým o dokumenty:

- Koncepcia výchovy a vzdelávania detí so zdravotným postihnutím,
- Koncepcia špeciálnopedagogického poradenstva,
- Národný akčný plán pre deti na roky 2013-2017,
- Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života,

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- Stratégia prevencie kriminality a inej protispoločenskej činnosti v SR na roky 2012 – 2015,
  - Národný program starostlivosti o deti a dorast v SR na roky 2008 – 2015,
  - Národná protidrogová stratégia na obdobie 2013 – 2020,
  - Národný program podpory zdravia.
- Pre **prax** a samotný výkon profesie *sociálnych pracovníkov* by mala byť ťažiskom príprava terénnych pracovníkov. Tá by mala smerovať ku kvalite a správnosti zaznamenávania údajov o užívaní alkoholu matkou. Je potrebné zabezpečiť jeho evidenciu v povinnej spisovej dokumentácii. Ako možnosť vidíme priestor využiť šetrenie pri vyhodnocovaní potrieb dieťaťa a miery ohrozenia dieťaťa v rodine. Taktiež predikujeme aby si tému FASD osvojil orgán riadený rezortom sociálnych vecí – konkrétne Národným koordinačným strediskom pre riešenie problematiky násilia na deťoch (NKS pre RPNnD). To vzniklo v roku 2014 ako organizačná zložka Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Inštitúcia je výsledkom plnenia Národnej stratégie na ochranu detí pred násilím, ktorú vláda Slovenskej republiky schválila v roku 2014. Bola vytvorená s cieľom zviditeľniť problematiku násilia na deťoch v očiach verejnosti a poskytnúť informácie o možnostiach pomoci (<http://detstvobeznasilia.gov.sk>).
- Pre **zdravotný personál**: gynekológov, neonatológov, genetikov ako aj pediatrov pripraviť legislatívne opatrenie a metodiku ku screeningu, kde by tieto údaje boli súčasťou zdravotnej dokumentácie dieťaťa, ale aj matky. Ako gestorský orgán odporúčame WHO Country Office in the Slovak republic.
- U **pedagogických zamestnancov** by mala prax pripraviť špecialistov k zavádzaniu a výkonu nových diagnostických, terapeutických, preventívnych, vzdelávacích a výchovných metód v oblasti školskej a sociálnej adaptácie, integrácie a inklúzie u žiakov s mentálnym a viacnásobným postihnutím, ktorých zdravotné znevýhodnenie bolo spôsobené toxickým pôsobením alkoholu počas ich perinatálneho vývinu. Techniky a postupy budú na Slovensku novou a jedinečnou príležitosťou zefektívnenia inkluzívneho vzdelávania u takto hendikepovaných žiakov.
- Systémové nastavenie** je však potrebné ukotviť legislatívne v rámci dialógu a koncepcie všetkých dotknutých rezortov.

Oblasť prípravy **náhradných rodičov** ako aj ich sprevádzanie patrí do pôsobnosti oddelenia sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately. Náhradný rodič pri riešení minulosti dieťaťa potrebuje poznať históriu a vzťahy v rodine, ako aj prítomnosť sociálno-patologických javov tak ako dedičnej predispozície na jednotlivé typy ochorení, ktoré zohrávajú kľúčovú oblasť pre ochranu zdravia dieťaťa vyrastajúceho v náhradnej rodine. Preto odporúčame vytvoriť nové programy k príprave náhradných rodičov zameraných na FASD. Poskytovatelia programov môžu predstavovať treťosektorové organizácie v SR ako sú NÁVRAT a ÚSMEV AKO DAR.

### ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- |   |   |
|---|---|
| ASTLEY, S. J. Diagnostic Guide for FASD. Diagnostic Guide for Fetal, 2004.          | CHURCH, M. W., KALTENBACH, J. A. Hearing, Speech, Language, and Vestibular Disorders in the Fetal Alcohol Syndrome: A Literature Review. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 1997, 21: 495–512. |
| Alcohol Spectrum Disorders: The 4-Digit Diagnostic Code. Third Edition.             | Fetal Alcohol Spectrum Disorders Fact Sheet, NIH, October 2010.   |
| ASTLEY, S. J. Comparison of the 4-digit Diagnostic Code and the Hoyme, 2006         |   |
| Diagnostic Guidelines for Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Pediatrics 118:1532-45. |   |



## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- GRANT, T. M., HUGGINS, J.E., SAMPSONS, P.D., ERNST, C. C., BARR, H.M., STREISSGUTH, A.P. Alcohol Use Prior to and During Pregnancy in Western Washington, 1989–2004: Implications for Preventing Fetal Alcohol Spectrum Disorders, *Am J Obstet Gynecol.* Mar 2009; 200(3): 278.e1–278.e8
- HENDL, J. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 978-80-8063-282-3.
- LEMOINE, P., HAROUSSEAU, H., BORTEYRU, J. P., and MENUET, J. C. Les enfants de parents alcooliques: Anomalies observées à propos de 127 cas (Children of alcoholic parents--observed anomalies: discussion of 127 cases). 1968. *Ouest Med* 21:476-482.
- Národná správa o ľudskom rozvoji (National Report on Human Development) SR 2001-2002: 55.
- NOSKOVÁ, J. Manažment diagnostického centra fetálneho alkoholového syndrómu. Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Špecializačná práca, Špecializačný študijný program: (Školiteľka: prof. MUDr. Eva Horváthová, PhD). 2014
- MILES, M., B., HUBERMAN, A, M. Qualitative Data Analysis. An Expanded Sourcebook. Sage Publ. 1994.
- OKRUHLICA, L Negatívne dopady nadmerného pitia na Slovensku (The negative impact of excessive drinking in Slovakia), 2012.
- SILVERMAN, D. Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Conversation. Sage Publ., 1994.
- STRAUS, A., CORBINOVÁ, J. Základy kvalitatívneho výskumu. Boškovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X
- ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 340 s. ISBN 978-80-7367-313-0
- STREISSGUTH, A.P., BOOKSTEIN, F.L., BAAR, H.M., SAMPSON, P.D., O'MALLEY, K. Developmental and Behavioral Pediatrics 25, 2004, 4, 228-238.
- STREISSGUTH, A.P., O'MALLEY K. Neuropsychiatric implications and long-term consequences of fetal alcohol spectrum disorders. *Semin Clin Neuropsychiatry*; 2000, 5:177–90.
- CENTRAL OFFICE OF LABOUR, SOCIAL AFFAIRS AND FAMILY. (2014). Dostupné na: [http://www.upsvar.sk/detske-domovy-a-ine-zariadenia/detske-domovy/vybrane-statisticke-ukazovatele.html?page\\_id=130708](http://www.upsvar.sk/detske-domovy-a-ine-zariadenia/detske-domovy/vybrane-statisticke-ukazovatele.html?page_id=130708)
- CENTRAL OFFICE OF LABOUR, SOCIAL AFFAIRS AND FAMILY. (2015) Dostupné na: [http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/uvod/legislativa/socialna-pomoc-podpora/219\\_2014.pdf](http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/uvod/legislativa/socialna-pomoc-podpora/219_2014.pdf)
- THE MINISTRY OF HEALTH OF THE SLOVAK REPUBLIC (2015). Dostupné na: <http://www.health.gov.sk/?sustavne-vzdelavanie-zdravotnickych-pracovnikov>
- THE MINISTRY OF EDUCATION, SCIENCE, RESEARCH AND SPORT OF THE SLOVAK REPUBLIC (2015). Dostupné na: <https://www.minedu.sk/akreditacia-programov-doplnujuceho-pedagogickeho-studia-a-programov-kontinualneho-vzdelavania/>
- RESOLUTION OF THE GOVERNMENT OF THE SLOVAK REPUBLIC NO 24/2014. Dostupné na: <http://detstvobeznasilia.gov.sk/index.php/onas/>
- THE STATISTICAL OFFICE OF THE SLOVAK REPUBLIC (2015). <http://slovak.statistics.sk/>
- THE MINNESOTA ORGANIZATION ON FETAL ALCOHOL SYNDROME (MOFAS) <http://www.mofas.org/wp-content/uploads/2014/05/Overlapping-Characteristics-1-19-15-CBT.pdf>

## ŠPECIFIKÁ PSYCHOLOGICKEJ STAROSTLIVOSTI O DETSKÉHO KLIENTA SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM

### SPECIFICS PSYCHOLOGICAL CARE FOR CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT

*Lubica KROČANOVÁ*

#### ABSTRAKT

*Cieľom príspevku je poukázať na problematiku psychologickej starostlivosti o deti so sluchovým postihnutím, aj na možnosti psychologickej diagnostiky poskytovanej týmto klientom. Uvádzame tiež niektoré faktory negatívne pôsobiace v psychologickom poradenstve zameranom na sluchovo znevýhodneného detského klienta a jeho rodinu, napr. evidentný nedostatok psychologov pôsobiacich v danej problematike či chýbajúce špecifické metódy práce zohľadňujúce sluchové postihnutie dieťaťa.*

#### KLÚČOVÉ SLOVÁ

*poradenská starostlivosť - psychologická diagnostika - dieťa so sluchovým postihnutím*

#### ABSTRACT

*The aim of this contribution is to highlight the issue of psychological care for children with hearing impairment and the possibilities of psychological diagnostics delivered to these clients. Mentioned are also some negative factors that have effect in psychological counseling focused on children with hearing handicap e.g., the evident lack of psychologists dealing with this issue, or the lack of specific methods of work taking into account the hearing impairment of the child client.*

#### KEYWORDS

*psychological care - psychological diagnostics - child with hearing impairment*

#### PRACOVISKO AUTORKY:

**PHDR. LUBICA KROČANOVÁ**, Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Cyprichova 42, 831 05 Bratislava; e-mailová adresa: *lubica.krocanova@vudpap.sk*

## **ÚVOD**

Psychologickú starostlivosť s kompletnými diagnostickými službami a následnými poradenskými či intervenčnými aktivitami pre deti so zmyslovým, telesným aj kombinovaným postihnutím a ich rodičov poskytujú u nás odborníci v štátnych alebo súkromných poradenských zariadeniach špeciálnopedagogického typu (Centrá špeciálnopedagogického poradenstva – CŠPP, SCŠPP a Detské centrá – DC, SDC). V nich na medziodborovej úrovni spolupracujú pracovníci tzv. pomáhajúcich profesií – špeciálni a liečební pedagógovia, psychológovia, sociálni pracovníci a terapeuti. Vykonávajú ambulantnú poradenskú starostlivosť pre jednotlivcov, rodiny, ale aj školy a školské zariadenia buď ako interní zamestnanci alebo formou externej spolupráce s daným poradenským zariadením. Existuje taktiež úzke prepojenie centier špeciálnopedagogického poradenstva so špeciálnymi školami a špeciálnymi materskými školami s cieľom poskytovať im odborné služby podľa ich potrieb.

Pokiaľ ide o deti s postihnutím začlenené v majoritnom sociálnom prostredí formou inklúzie, dostávajú v príslušných poradenských centrách profesionálnu pomoc a intervenciu, ktorú si vyžadujú ich špeciálne výchovné a edukačné potreby.

V posledných rokoch sa ukazuje veľmi aktuálnou súčasťou práce v týchto zariadeniach nevyhnutnosť priblížiť sa ku klientom so špeciálnymi potrebami v ich prirodzenom prostredí cez mobilné poradenské služby smerujúce do rodín, ktoré sú považované za stále nedostačujúce z dôvodu slabého finančného aj personálneho zabezpečenia. Suplujú ich aktivity, ktoré prichádzajú formou projektov a programov z prostredia tretieho sektora od neziskových organizácií či nadácií. Jednou z nich je napr. vytváranie Centier včasnej intervencie, ktoré postupne vznikajú a ich počet narastá.

## **VČASNÁ PSYCHOLOGICKÁ INTERVENCIA PRE KLIENTOV SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM**

Ranú starostlivosť v rámci včasnej intervencie môžeme definovať ako poskytovanie vzdelávacích, terapeutických, preventívnych a rodinu podporujúcich služieb deťom s postihnutím vo veku od 0 do 6 rokov (s dôrazom na prvé tri roky života). Je to tímový prístup odborníkov, zameraný na konkrétnu rodinu, ktorý preferuje diagnostiku a podporu vychádzajúcu zo silných stránok rodiny (Hovorková, 2006).

Prečo je včasná starostlivosť pre rodiny s deťmi s poruchou sluchu tak potrebná? S akými problémami sa najčastejšie stretávame pri poskytovaní psychologických služieb deťom so sluchovým postihnutím v období raného vývinu? Dôležitosť otázok, na ktoré potrebujeme v praxi pružne reagovať a nachádzať odpovede súvisí s tým, že sa u nás ročne narodí 200 detí s poruchou sluchu. 90% z nich prichádza do počujúcich rodín bez akejkoľvek skúsenosti so sluchovým postihnutím. Porucha sluchu okrem čiastočnej alebo úplnej straty počutia zasahuje najmä oblasť komunikácie a reči a môže priniesť zaostávanie v kognitívnom, sociálnom a emocionálnom vývine dieťaťa. Je preto nevyhnutné (Rzymanová, 2016) pri dodržaní zásady 1-3-6 identifikovať sluchové postihnutie novorodeneckým skríningom (1. mesiac života), ďalšími odbornými vyšetreniami diagnostikovať druh a stupeň poruchy sluchu (3. mesiac života) a následne poskytnúť dieťaťu kvalitné kompenzačné pomôcky (načúvacie prístroje, kochleárny implantát) k tomu, aby mohlo rozvíjať sluchové, komunikačné a rečové schopnosti (6. mesiac života). Zároveň významnú úlohu v tomto období zohráva fakt, aby rodina začala prijímať od odborníkov včasnú odbornú pomoc a podporu.

Včasnú diagnostiku postihnutia a už spomínaný skorý nástup odbornej intervencie považujeme aj za rozhodujúce psychologické faktory pri zvládaní počiatkového stresu, ktorý

rodičom prináša narodenie dieťaťa s postihnutím. Je preto nevyhnutné, aby rodičia v tomto období spolupracovali s odborníkmi. Náročná rodičovská pozícia si vyžaduje profesionálnu podporu, obzvlášť v čase, keď si rodičia zvykajú na novú životnú situáciu (Prevendárová, 1998). Zjednodušene by sa mohlo zdať, že nepočujúci rodičia ľahšie prijímajú a spracujú fakt sluchového postihnutia dieťaťa, lebo sa dokážu s dieťaťom skôr dorozumieť prostredníctvom posunkovej reči, a tak nie sú vystavovaní vzájomnej frustrácii z komunikačnej bariéry. Nie sú však ojedinelé prípady, kedy narodenie rovnako postihnutého dieťaťa prináša rodine sklamanie, lebo očakávali zdravého potomka. Je prirodzené, že u počujúcich rodičov je len veľmi malá časť z nich okamžite schopná kompetentne a prijateľne zvládnuť základné zásady bezprostrednej starostlivosti o takéto dieťa.

Každé nepočujúce dieťa, rovnako ako aj zdravé, disponuje určitým potenciálom vývinových možností. Na rozdiel od dieťaťa bez postihnutia je ale prínosnejšie mu podnety intenzívne a systematicky ponúkať, nakoľko si ich menej iniciatívne samo vyhľadáva. Ak nie je pravidelne stimulované a zostáva bez odbornej pomoci, začína výraznejšie zaostávať v porovnaní s dieťaťom, u ktorého bol včas indikovaný a poskytovaný špeciálnopedagogický aj psychologický podporný servis. Je zrejmé a výskumne potvrdené (Špotáková, Tomčániová, 2000, a i.), že profesionálna starostlivosť venovaná dieťaťu so stratou sluchu od raného veku sa prejaví prirodzenými prírastkami v jeho kognitívnom vývine, tiež rastúcimi komunikačnými a sociálnymi kompetenciami, neskôr aj kvalitnejšie zvolenými záujmami. Obzvlášť stimulujúce pre intelektový a rečový vývin sa jednoznačne ukazuje podnetné rodinné prostredie dieťaťa. V praxi ale zisťujeme, že mnohokrát dochádza k oneskoreniu psychologického či špeciálno-pedagogického pôsobenia na detských klientov s postihnutím sluchu, čím sa znižuje kvalita a výsledný efekt intervencie, ktorú dostávajú v neskoršom veku.

#### ***PORADENSKÉ SLUŽBY PRE DIEŤA SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM A JEHO RODIČOV***

Postupy a metódy poradenskej práce s deťmi so sluchovým postihnutím a ich rodinami sú využiteľné prakticky vo všetkých typoch poradenských zariadení. Poradenský servis by mal pôsobiť komplexne a vychádzať z interdisciplinárnych činností viacerých odborníkov (pediater, špeciálny pedagóg, psychológ, sociálny pracovník, terapeut). Väčšinou prebieha na týchto úrovniach:

- **medicínska:** celoplošné uplatňovanie dokonalého skríningu jednoduchou metódou na vyšetrenie sluchu ihneď po narodení dieťaťa s následnou centrálnou evidenciou rizikových novorodencov,
- **špeciálnopedagogická:** informovanie o dostupných výchovných a vzdelávacích možnostiach pre sluchovo postihnuté deti, riešenie ich komunikačných problémov z logopedického a surdopedagogického hľadiska,
- **psychologická:** pomoc pri riešení širokého spektra otázok spojených s vývinom dieťaťa, s prekonávaním emocionálnych problémov súvisiacich s akceptáciou dieťaťa a jeho hendikepu v rodine,
- **sociálna:** vysvetľovanie otázok z oblasti sociálneho zabezpečenia,
- **technická:** informovanie o kompenzačných pomôckach a ich dostupnosti.

Poradenská práca pre deti so sluchovým postihnutím máveľa spoločných črt s prácou pre deti s narušenou komunikačnou schopnosťou, pre deti z jazykovo a sociálne znevýhodneného prostredia, t. j. všeobecne pre deti, ktoré majú problémy s komunikáciou. V prípadoch vyžadujúcich poradenskú intervenciu, objektom ktorých je problémové, ale počujúce dieťa, smeruje práca odborného tímu pozostávajúceho zo špeciálnych pedagógov, logopédov, psychológov, príp. terapeutovod dôkladného poznania dieťaťa smerom k informáciám o jeho

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

prostredí. Ak spolupracuje poradca s dieťaťom so sluchovým postihnutím sú jeho aktivity orientované najmä na rodinu, t.j. poradenská intervencia býva obvykle poskytovaná nielen dieťaťu, ale aj rodičom. Rodičia sú schopní s poradenským psychológom spolupracovať až po prekonaní počiatočnej adaptačnej fázy, kedy sa sami vyrovnávajú s faktom postihnutia svojho dieťaťa. Zvykajú si na dlhodobu zvýšenú psychickú, sociálnu, ekonomickú, ale aj fyzickú záťaž v rodine, ich postoje a vzťah k dieťaťu s postihnutím sú v tomto období značne premenlivé. Potrebujú predovšetkým pochopiť a prijať vlastnú situáciu. Hľadajú praktické usmernenia - „ako pracovať s dieťaťom?“ Očakávajú zrozumiteľné, a najmä pravdivé odpovede na otázky, ktoré im prichádzajú v konkrétnych situáciách (Kročanová, 1999). Psychológ by mal rodičom pomôcť riešiť každodenné problémy, s ktorými sú konfrontovaní vzhľadom na sluchový hendikep dieťaťa. Najlepšie, ak dokáže poskytnúť viacero alternatív, z ktorých si môžu adekvátne vybrať. Pritom treba brať do úvahy jedinečnosť každej rodiny, rešpektovať jej autonómiu, očakávania a potreby, aj konečné rozhodovacie právo rodičov. Počas vývinu dieťaťa prebiehajú zmeny v miere zvládania rodičovského stresu. Jedným z najnáročnejších sa javí podľa výpovedí rodičov obdobie zaškolenia, kedy sa začínajú viac sústreďovať na kontrolu reči dieťaťa s presvedčením, že by už malo vedieť dobre komunikovať. Obzvlášť v tomto čase, kedy rodičia hľadajú akceptačný postoj voči dieťaťu a jeho postihnutiu :

- potrebujú poradiť ako adekvátnejšie spracovať situáciu v rodine,
- musia sa vyrovnáť so spoločenskými a pracovnými obmedzeniami, príp. partnerskými problémami,
- potrebujú usmerniť pri posudzovaní vývinových perspektív dieťaťa v oblasti výchovy, vzdelávania, neskôr v profesionálnych otázkach,
- vyžadujú zapájanie do rozhodovacích procesov o svojom dieťati a posilňovanie kompetencií v tomto smere,
- ocenia, ak odborník s nimi komunikuje rovnocenne a s empatiou, ak vie počúvať, ak ich prijíma ako konkrétnu rodinu a nepoužíva pritom zovšeobecnenia,
- vo vzájomnej komunikácii s odborníkmi potrebujú najmä pravdivosť pri výmene informácií, neskresľovanie skutočností a neprikrášľovanie faktov (Ondrušková, Krýslová, 1996),
- iniciatívne hľadajú všetky dostupné možnosti ako dieťaťu pomôcť bez ohľadu na to, či už si vyberú špeciálnopedagogické prostredie alebo zvolia integráciu do bežného sociálneho prostredia.

Rodičom dieťaťa so sluchovým postihnutím poskytuje poradenské zariadenie psychologickú podporu priebežne podľa potreby a dlhodobu :

- *pri adjustačnom procese rodiny* na prítomnosť postihnutého dieťaťa a pri jeho akceptácii,
- *pri zvládaní* zvýšenej psychickej a sociálnej záťaže v rodine,
- *pri znižovaní úrovne rodičovského stresu* posilňovaním stability, podporovaním kohéznosti, vyrovnanosti a úplnosti rodiny, ako aj vnútornej rodinnej mikroklímy s dôrazom na využitie pozitívnych osobnostných vlastností rodičov dieťaťa so stratou sluchu,
- *pri vyrovnávaní sa s príp. partnerskými problémami* a spoločensko-pracovnými obmedzeniami,
- *pri odporúčaní ohľadom voľby výchovných prístupov k dieťaťu*, pri formovaní postojov voči dieťaťu a riešení vzťahových či emocionálno-sociálnych problémov,
- *pri poskytovaní aktuálnych informácií* o možnostiach zaškolenia, neskôr o profesionálnej orientácii dieťaťa ,



- ponukou *vzdelávacích a stimulačných programov* pre dieťa aj rodičov.

#### **PSYCHOLOGICKÁ DIAGNOSTIKA DETÍ SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM**

*Diagnostická práca* so samotným dieťaťom predstavuje najmä stanovenie úrovne intelektových a verbálnych schopností, posúdenie grafomotoriky, jeho osobnostných črt a emocionálnych aj sociálnych charakteristík. Nemenej dôležitými sa javia informácie o vývine jemnej motoriky, ktorá priamo súvisí s úrovňou artikulačných schopností a s predpokladmi pre osvojenie si zvukovej reči ako komunikačného kódu, a vyjadrenia k voľbe komunikačného kanála (orálna reč, posunkový jazyk, iné podporné jazykové prostriedky, bilingválny prístup, a pod.).

Prvoradá je dôkladné poznanie osobnej a rodinnej anamnézy dieťaťa, na základe ktorých môžeme posúdiť perinatálne, postnatálne príčiny či genetickú podmienenosť sluchového postihnutia. Po dôkladnom zozbieraní anamnestických údajov je možné pristúpiť k vyšetreniu intelektových schopností. Psychologická diagnostika úrovne kognitívnych schopností zásadným spôsobom ovplyvňuje školskú úspešnosť dieťaťa, preto je namieste zodpovedné posúdenie jeho individuálnych možností a predpokladov v oblasti mentálneho vývinu.

V súčasnosti je už zrejmé a výskumne overené, že vývin intelektu dieťaťa neprebíha rovnomerne, ale v „skokoch“. Lineárna teória vývinu kognitívnych schopností, vychádzajúca z postupného zvyšovania výkonu dieťaťa s jeho fyzickým vekom, sa už v súčasnej psychológii považuje za prekonanú, keďže neodráža dostatočne vývin dieťaťa v jeho rôznorodosti (Piagetove, Vengerove experimenty, a pod.). Výber a použitie IQ testov je u detí s poruchou sluchu značne obmedzený. Typický je nedostatok adekvátnych techník psychologickéj diferenciálnej diagnostiky. Používané sú metódy určené pre počujúcu populáciu s tým, že pri vyhodnocovaní a interpretácii výsledkov sa prihliada na sluchové postihnutie dieťaťa.

Pri diagnostike detí s poruchou sluchu je nevyhnutná kvalitatívna analýza diagnostických dát v kontexte údajov z anamnézy a pozorovania správania dieťaťa. Z tohto dôvodu viacero praktických psychológov dopĺňa kvantitatívnu analýzu získaných údajov aj analýzou kvalitatívnou, ktorá vo veľkej miere odráža teoretickú pripravenosť aj praktické skúsenosti daného odborníka s možnosťami a obmedzeniami psychologickéj diagnostiky. Je zrejmé, že informácie získané pomocou psychometrických nástrojov, sú síce potrebné, avšak o dieťati je treba vedieť podstatne viac, aby sme zistenia z psychologického vyšetrenia mohli využiť aj prognosticky.

V našej psychodiagnostickej praxi sa najčastejšie používa na určenie úrovne kognitívneho vývinu u sluchovo postihnutých detí:

- *Leiterova medzinárodná performačná škála (LIPS)*,
- *Ravenove farebné matrice*,
- *Wechslerova inteligenčná škála (WISC III)* – častejšie býva administrovaná len performačná časť a
- *Termann – Merillovej inteligenčná škála (T – M)*.

Na identifikáciu mentálnej úrovne týchto detí máme k dispozícii aj v nedávnej minulosti na naše podmienky adaptovaný pracovníkmi VÚDPaP-u *neverbálny inteligenčný test SON-R* s vytvorenými normami pre slovenskú populáciu 2,5 – 7-ročných detí.

Súčasťou psychologického diagnostického procesu u sluchovo postihnutých detí by mala byť aj diagnostika eupraxie (koordinácia a integrácia jemných motorických aktivít), ktorej je podľa holandských odborníkov prisudzovaný zásadný význam v procese tvorby reči. Zvládnutie reči totiž predpokladá aj primeraný stupeň vývinu jemnej motoriky. Nemenej

dôležité miesto má aj diagnostika pamäťových procesov detí so sluchovým postihnutím. Nedostatočné pamäťové schopnosti môžu byť príčinou ťažkostí v neskorších vzdelávacích aktivitách, aj keď vývin intelektu prebieha v norme.

V poradenskej praxi je nevyhnutné poznať dieťa komplexne, teda aj z hľadiska jeho osobnostných črt či priebehu emocionálneho a sociálneho vývinu. Dôkladné poznanie spomínaných parciálnych charakteristík je u detí postihnutých sluchovou nedostatočnosťou často veľmi problematické a vyžaduje si okrem kvalitného vybavenia psychodiagnostickým testovým materiálom aj bohatú praktickú poradenskú skúsenosť.

#### **ŠPECIFIKÁ PSYCHOLOGICKEJ DIAGNOSTIKY DETÍ SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM**

Pri práci so sluchovo postihnutými deťmi je potrebné mať na zreteli niektoré špecifiká (Nováková, 1995) :

1. *Komunikačná bariéra* – výrazne ovplyvňuje výber psychodiagnostických metód, ktoré je možné použiť pri testovaní tejto kategórie detí. Je len veľmi málo techník, ktoré nevyžadujú pri administrácii využitie rečového kanála. Zároveň však poskytujú menej obsažnú informáciu o dieťati.
2. *Vekové osobitosti* – nepočujúce dieťa je spravidla sledované psychológom hneď po zistení sluchovej vady už v tzv. „predproblémovom období“, kedy nie sú v jeho vývine evidentné iné odlišnosti okrem sluchového postihnutia. Taktiež rodičia ho vnímajú ako hlavný problém dieťaťa.
3. *Časové rozpätie práce s dieťaťom* – obvykle nastupuje dlhodobá spolupráca dieťaťa, resp. rodiny s psychológom (od identifikácie sluchového postihnutia cez vzdelávacie obdobie až po profesionálnu orientáciu).
4. *Smer psychologického pôsobenia* – vo väčšine prípadov je modelom pre intervenciu problém bežne sa vyvíjajúceho dieťaťa v kontexte rodinného alebo školského prostredia. Práca psychológa spravidla začína dôkladným poznaním dieťaťa a následne smeruje k identifikácii jeho problémov v príslušnom prostredí. V prípade spolupráce psychológa s rodinou dieťaťa so sluchovým postihnutím je odborná starostlivosť venovaná v prvom rade rodičom (obdobie rodičovského stresu), až v ďalšej fáze je nasmerovaná na diagnostiku samotného dieťaťa.
5. *Prediktívna orientácia psychologického pôsobenia* – psychodiagnostický proces je prediktívne orientovaný na odhadnutie úspešnosti dieťaťa v osobnostnom a vzdelávacom vývine na základe jeho dlhodobého sledovania a dôkladného poznania. Cieľom takto zameranej psychologickkej intervencie je predchádzanie možným zlyhaniam a vývinovým nezrovnalostiam v budúcnosti (Luterman, 1999).

*Psychodiagnostika u detí so sluchovým postihnutím predškolského veku* má svoje výrazné osobitosti. Využitie inteligenčných testov je u týchto detí značne obmedzené nielen vzhľadom na ohraničenosť ich výberu (väčšinou ide o typicky performačné testy – LIPS, Ravenove progresívne matice, SON-R). Na základe nich je možné určiť neverbálny intelekt dieťaťa, ale nedokážu predikovať jeho schopnosť osvojiť si jazyk. Súčasne je evidentné, že posúdenie informácií o mentálnom vývine nepočujúceho dieťaťa je síce nevyhnutné, avšak o dieťati potrebujeme získať podstatne viac informácií, ktoré je potom možné aj prognosticky využiť (anamnestické údaje, etiológia postihnutia, osobnostné charakteristiky, atď.). A práve u detí s poruchou sluchu v ranom a predškolskom veku je otázka prediktívnosti v oblasti voľby komunikačného kódu veľmi podstatná. Rodičia sa často dožadujú rady, aké sú možnosti dieťaťa v oblasti rečového vývinu. Úlohou psychológa je zodpovedne posúdiť predpoklady dieťaťa aj možnosti rodiny pri riešení a zvládaní náročného komunikačného problému.

*Psychologický diagnostický proces* sa javí ako najmenej problémový u detí so sluchovým postihnutím školského veku, a to z viacerých dôvodov :

- k dispozícii je širší výber psychodiagnostických metód než u detí predškolského veku,
- dieťa dokáže v tomto veku lepšie spolupracovať a je vzhľadom na sluchový hendikep komunikačne vybavené vybudovaným orálnym alebo znakovým komunikačným systémom, resp. kombináciou oboch, pomocou ktorých sa dá s ním dorozumieť.

#### **ZÁVER**

Psychologickú poradenskú starostlivosť a diagnostiku, ktoré poskytujeme klientom so sluchovým postihnutím a ich rodinám v oblasti psychického, sociálno-emocionálneho a osobnostného vývinu, chápeme ako sústavu služieb a programov s cieľom eliminovať alebo zmierňovať dôsledky ich postihnutia. V tomto ponímaní ide o proces, v ktorom jednotlivé fázy od diagnostikovania postihnutia u dieťaťa až po ukončenie psychologickéj podpory na seba nadväzujú (niekedy sa aj prelínajú), čo môže trvať od narodenia až po starobu. Všeobecne je v poradenskom procese zameranom na deti so sluchovým postihnutím položený akcent na výber vhodného komunikačného kódu. Cieľ psychologickéj intervencie smeruje aj do oblasti prežívania straty sluchu. Ponúka pomoc v zložitom procese vyrovnávania sa s náročnou životnou situáciou, poukazuje na stratégie prekonávania psychogénnej bariéry, resp. na modely adaptácie na poruchu sluchu (Strnadová, 2001, Groma, 2009, Gušťaříková, 2010).

K predpokladom úspešnosti psychológov pracujúcich s klientom so sluchovým postihnutím jednoznačne patrí vysoká odbornosť a kvalifikovanosť, erudovanosť v oblasti starostlivosti o osoby s poruchou sluchu, ale aj schopnosť riešiť problémy, viesť rozhovor, či vedieť počúvať klienta (Dryden, 2008, Novosad, 2009). Taktiež je namieste zdôrazniť vzájomnú spoluprácu odborníkov, ktorí budú pružne reagovať na potreby klienta a poskytovať mu komplexné služby časovo ohraničené dobou, kedy sú potrebné (Leonhardt, 2001).

Úroveň a dostupnosť profesionálnej psychologickéj starostlivosti môže tak pozitívnym spôsobom výrazne posunúť a ovplyvniť kvalitu života klientov so sluchovým postihnutím.

#### **ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY**

- DRYDEN, W. Poradenství. Stručný přehled. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-371-0
- GROMA, M. Psychologické aspekty postlingválnej poruchy sluchu. *Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu* (konferenčný zborník). Trnava, 2009, s.82-88
- GUŠŤAŘÍKOVÁ, K. Manažment v poradenstve u klientov so sluchovým postihnutím. In: *Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie „Trendy a nové výzvy v špeciálnej pedagogike“*, Bratislava, 2010, s.445- 453
- HOVORKOVÁ, S. *Rané poradenstvo v rodine s dieťaťom so stratou sluchu*. Diplomová práca. Bratislava: Pedagogická fakulta UK, Katedra liečebnej pedagogiky, 2006, 130 s.
- KROČANOVÁ, Ľ. Psychická záťaž v rodinách so sluchovo postihnutým dieťaťom. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1999, roč. 34, 3, s. 245-249
- LEONHARDT, A. Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých. Bratislava: Sapientia, 2001. ISBN 978-80-9671-808-0
- LUTERMAN, D. Counseling Families with a Hearing-Impaired Child. *Early Identification and Intervention of Hearing-Impaired Infants*, 1999, Vol. 32, No 6, s. 1037 – 1050.
- NOVÁKOVÁ, K. Komunikačná interakcia v rodinách so sluchovým postihnutým dieťaťom. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1995, roč. 30, 2, s.121-125
- NOVOSAD, L. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7
- ONDRUŠKOVÁ, E., KRÝSLOVÁ, M. Kohézia, adaptabilita a spokojnosť v rodinách úplných a rozvedených. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1996, roč. 31, 4, s. 23-30

**EXPRESÍVNE TERAPIE  
VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017**

- PREVENDÁROVÁ, J. Rodina s postihnutým dieťaťom. Nové Zámky: Psychoprof, 1998. ISBN 80-967-1489-9
- RZYMANOVÁ, M. Potreby rodín s dieťaťom s poruchou sluchu v programe Mobilný pedagóg. *Špeciálnopedagogické poradenstvo. Informačný bulletin XX*. Bratislava, VÚDPaP, 2016, s. 45-57. ISBN 978-80-89698-19-6
- STRNADOVÁ, V. Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu. I. díl. Náhlá ztráta sluchu. Praha: Vydavatelství Pavel Vlasák, ASNEP. ISBN 80-903-0362-8
- ŠPOTÁKOVÁ, M., TOMČÁNIOVÁ, B. Sociálna interakcia zdravých a postihnutých detí predškolského veku. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 2000, roč.35, 2, s.137-148.

**RODINNÉ VZŤAHY A ICH VPLYV NA KOMUNIKAČNÉ  
KOMPETENCIE DIEŤAŤA**

**RELACJE RODZINNE I ICH WPŁYW NA ROZWÓJ  
KOMPETENCJI KOMUNIKACYJNEJ DZIECKA**

**FAMILY RELATIONS AND THEIR INFLUENCE ON THE LANGUAGE  
PROFICIENCY OF A CHILD**

*Aleksandra SIEDLACZEK-SZWED*

**ABSTRAKT**

*W artykule poruszono kwestie komunikacji językowej jako jednej z najistotniejszych kategorii ludzkiego funkcjonowania, stanowiącej zarówno przejaw, jak i warunek życia społecznego. Podjęto zagadnienia dotyczące nabywania oraz rozwoju kompetencji językowej, komunikacyjnej i kulturowej ze szczególnym uwzględnieniem wpływu relacji rodzinnych na ich kształtowanie. Pierwsze lata życia dziecka, gdy jest ono całkowicie zdane na dorosłych, decydują bowiem o tym, jak będzie wyglądało jego językowe funkcjonowanie w przyszłości, kiedy będzie musiało przejść odpowiedzialność za doskonalenie własnego języka i dokonać wyboru w zakresie strategii komunikowania się z innymi. Doświadczenia wyniesione z domu staną się wówczas decydujące, gdyż rola rodziny polega także na transmisji kultury oraz jej oddziaływaniach wychowawczych.*

**SŁOWA KLUCZOWE:**

*komunikacja językowa, kompetencja językowa, kompetencja komunikacyjna, kompetencja kulturowa.*

**ABSTRACT**

*The issues of language communication as one of the most important categories of human functioning, which is both an expression and condition of social life, are discussed in the article. The issues concerning acquisition and development of language fluency in terms of communication and culture, with special emphasis placed on the effect of family relationships on their formation are also discussed. The early years of a child's life, when it is completely reliant on adults, as they decide what the child's language functioning will be like in the future, when it will have to take responsibility for the development of its language and choose strategies to communicate with other people. Experiences connected with family relations will play a decisive role then, as the role of the family includes transmission of culture and its educational interactions.*

**KEYWORDS:**

*language communication, language fluency, communicative competence, cultural competence.*

**PRACOVISKO AUTORKY:**

*DR HAB. PROF. NADZW. ALEKSANDRA SIEDLACZEK-SZWED, Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie; Polska; e-mailová adresa: a.siedlaczek-szwed@ajd.czest.pl; +48501854070*



### **ROZWÓJ KOMPETENCJI JĘZYKOWEJ, KOMUNIKACYJNEJ I KULTUROWEJ**

Komunikacyjna funkcja mowy to motor całego werbalnego rozwoju dziecka. Od tego czy funkcja komunikacyjna pojawi się w odpowiednim czasie zależy, jak szybko dziecko opanuje najwyższe poziomy rozwoju intelektualnego i społecznego (Siedlaczek-Szwed, 2003: 121).

Mowy nie wolno utożsamiać wyłącznie z komunikacyjnymi zachowaniami człowieka lub z jedynie biologicznie postrzeganym procesem mówienia. Jest ona bytem złożonym z kompetencji językowej, komunikacyjnej oraz procesu realizacji owych kompetencji. Pojęcie to należy utożsamiać z komunikacją językową. W mowie wyróżniamy trzy podstawowe kody: językowy, parajęzykowy i niejęzykowy (Kaczmarek, 2001: 19-24). W kodzie językowym najistotniejszy wydaje się aspekt społeczny, chociaż indywidualne cechy mówiącego i słuchacza nie pozostają bez wpływu na proces komunikowania się. Nie bez znaczenia są też czynniki kulturowe, gdyż warunkują one odpowiedni dobór słownictwa, korelując ze składnią i stylem wypowiedzi.

Problem prawidłowego rozwoju mowy nabiera znaczenia już w odniesieniu do wieku dziecięcego. Jednocześnie, wraz ze zwiększającym się udziałem jednostki w życiu społecznym, kształtuje się i rozwija sprawność interakcyjna. Sprawność ta pozwala człowiekowi istnieć w grupie społecznej, rozumieć relacje zachodzące między uczestnikami życia społecznego i skutecznie realizować własne intencje. Warunkiem rozwoju sprawności interakcyjnej jest kompetencja komunikacyjna.

Kompetencja językowa to zdolność swobodnego posługiwania się danym językiem, możliwość porozumiewania się i wyrażania za jego pomocą wszystkiego, co byśmy chcieli wyrazić. Najważniejsze znaczenie ma jednak kompetencja komunikacyjna, czyli zdolność wykorzystania języka jako narzędzia porozumiewania się, wykorzystania go w założonym celu, dostosowania środków językowych do aktualnej sytuacji w ramach aktu mowy. Poziom kompetencji językowej jest zróżnicowany wśród użytkowników języka. Wiadomo, że w wyższym stopniu praktyczną wiedzę językową mają dorośli ludzie, niż małe dzieci. Poziom kompetencji zależy też od wykształcenia człowieka, jego indywidualnych predyspozycji, własnego stosunku do języka, a także od stanu zdrowia (Łuczyński, 2005: 38-40).

Komunikacja językowa jest przedmiotem badań wielu dyscyplin wiedzy, dlatego też we współczesnej socjolingwistyce coraz częściej mówi się nie o procesie porozumiewania, lecz o dyskursie, komunikacji językowej czy interakcji społecznej.

Tekst językowy wraz z całym kontekstem nazywamy dyskursem. Uczestnictwo w dyskursie jest właściwe, jeżeli uczestnicy aktu komunikacyjnego są w stanie właściwie odczytać i zinterpretować wszystko, co jest zawarte w tekście i wokół niego. Dyskurs zatem to złożone zjawisko komunikacyjne, na które składa się tekst oraz elementy ekstralingwistyczne, niezbędne do zrozumienia tego tekstu (Ożdżyński, Surowaniec, 2000: 33).

Komunikacja stanowi zarówno przejaw, jak i warunek życia społecznego. Samo słowo komunikacja oznacza porozumiewanie się, przekazywanie myśli, udzielanie wiadomości (*Słownik wyrazów obcych*, 1980: 374). Zdaniem P. G. Zimbardo komunikowanie, porozumiewanie się to proces, dzięki któremu jednostka otrzymuje i przekazuje informacje. Tymi informacjami mogą być fakty, myśli lub uczucia; można je przekazywać różnymi sposobami, np. za pomocą mowy, gestów, symboli obrazkowych lub symboli pisma (Zimbardo, 1999: 169-170).

Mowa jest atutem w nawiązywaniu kontaktów społecznych, daje możliwość precyzyjnej komunikacji, stanowi narzędzie w zdobywaniu informacji, pozwala na wyrażanie własnych sądów, uczuć czy upodobań. Jest również świadectwem intelektu i kultury. Wykształcenie sprawności komunikacyjnej nie odbywa się jednak bez kontaktu ze środowiskiem społecznym. Przebieg tego procesu w równym stopniu zależy od czynników biologicznych, jak i społecznych.

Relacje rodzinne mają budować kompetencje (językową i komunikacyjną), bądź usprawniać realizację aktów komunikacyjnych bądź wreszcie budować kompetencje i usprawniać realizację. Mowa jest złożoną czynnością psychiczną i w powstawaniu jej bierze udział wiele struktur organizmu, zlokalizowanych zarówno centralnie, jak i na obwodzie. Czynność ta zależy od stanu aparatu wykonawczego mowy, który jest niezbędny do prawidłowej artykulacji, od aparatu odbiorczego, warunkującego możliwość recepcji dźwięków oraz od udziału mechanizmów psychologicznych związanych z rozpoznawaniem znaczenia słyszanych lub wypowiedzianych dźwięków, wyrazów czy zdań. Czynność nadawania i odbioru mowy zależne są więc od budowy i funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego, narządów mowy, narządu słuchu.

Tak więc, w myśl współczesnych interpretacji lingwistycznych w obrębie mowy da się wyróżnić sferę zachowań wspólnych, łączących wszystkich uczestników życia grupy społecznej i sferę zachowań indywidualnych, przynależnych poszczególnym jej członkom. Sferę zachowań wspólnych wyznacza kompetencja językowa – wiedza pozwalająca budować zdania gramatycznie poprawne i kompetencja komunikacyjna – wiedza umożliwiająca budowanie sensownych wypowiedzi. Sfera zachowań indywidualnych zaś ujawnia się jako swoista dla każdego członka grupy, uwarunkowana psychicznymi i fizycznymi możliwościami mówiących, realizacja zdań i wypowiedzi (Grabias, 2002: 15). Kształtowanie się i rozwój mowy mają ścisły związek z rozwojem społecznym. Mowę można zatem rozpatrywać jako środek służący uspołecznieniu i komunikacji międzyludzkiej, czyli jako złożoną i specyficznie zorganizowaną formę świadomej działalności, w której uczestniczą dwa podmioty – nadawcze i odbiorcze wypowiedzi.

Komunikację językową warunkują więc trzy typy kompetencji: kompetencja językowa, kompetencja komunikacyjna i kompetencja kulturowa. O nabywaniu i rozwoju wymienionych rodzajów kompetencji oraz sposobach ich wykorzystania decydują określone sprawności biologiczne i komunikacyjne czynności umysłowe (Jastrzębowska, 2003: 335-337). Sprawności biologiczne, przybierając formę procesów percepcyjnych i realizacyjnych, formują umysł człowieka i wpływają na jakość jego funkcjonowania w środowisku. Komunikacyjne czynności umysłowe natomiast przyjmują postać sprawności realizacyjnych. Układ percepcyjnych i realizacyjnych sprawności biologicznych obejmuje: sprawny słuch fizyczny, fonetyczny, fonematyczny i prozodyczny, mobilny mózg, wydolną pamięć, odpowiednio działający obwodowy układ nerwowy, a także mięśniowe i kostne układy narządów mowy. Umysłowe sprawności realizacyjne, w skład których wchodzi: sprawność systemowa (umiejętność konstruowania poprawnych gramatycznie zdań) i sprawność komunikacyjna (umiejętność operowania językiem w rozmaitych sytuacjach życia społecznego), są sposobami użycia wspomnianych kompetencji (językowej, komunikacyjnej, kulturowej) wytworzonych wcześniej w umyśle jednostki (Grabias, 2012: 52-53). Kompetencja językowa to zdolność swobodnego posługiwania się danym językiem, możliwość porozumiewania się nim i wyrażania za jego pomocą swoich myśli. Najważniejsze znaczenie ma jednak kompetencja komunikacyjna, czyli zdolność wykorzystania języka jako narzędzia porozumiewania się, posłużenia się nim w założonym celu, dostosowania środków językowych do aktualnej sytuacji w ramach aktu mowy. Poziom kompetencji językowej jest zróżnicowany wśród użytkowników języka. Zależy on też od wykształcenia człowieka, jego indywidualnych predyspozycji, własnego stosunku do języka, a także od stanu zdrowia (Łuczyński, 2005: 38-40).

Kompetencje językowa i komunikacyjna rozwijają się przez całe życie, jednak zasadnicze zmiany w tych obszarach zachodzą w okresie dzieciństwa. Dziecko wchodzi w okres średniego dzieciństwa z opanowanymi podstawowymi regułami gramatyki i języka

ojczystego, a dalszy rozwój językowy i komunikacyjny jest powiązany z rozwojem w innych sferach, zwłaszcza poznawczej i społecznej.

Podstawowym warunkiem działania człowieka w relacjach z innymi jest posiadanie określonych kompetencji komunikacyjnych, które pozwalają na osobistą ekspresję przeżyć, nadawanie indywidualnych znaczeń określonym sytuacjom ważnym w życiu jednostki oraz przyczyniają się do rozumienia i interpretowania przekazu innych.

K. Kuszak wśród kompetencji komunikacyjnych wyróżnia:

- kompetencję werbalną (językową), która odnosi się do zdolności i umiejętności formułowania komunikatów za pomocą słów poprawnych pod względem artykulacyjnym, gramatycznym i składniowym. Jest ona uwarunkowana przede wszystkim odpowiednim zasobem słów, jakim posługuje się dziecko w codziennych sytuacjach, jak i płynnością jego wypowiedzi oraz tempem mówienia. Kompetencja ta jest określana poprzez sprawność i właściwą budowę aparatu artykulacyjnego, fonacyjnego, oddechowego, jak i percepcję słuchową,
- kompetencję niewerbalną – ma ona związek z umiejętnościami posługiwania się środkami pozajęzykowymi, a także mową ciała ludzkiego, do których zaliczyć możemy gesty uzupełniające komunikat werbalny, pozwalające na nadanie komunikatowi pewnej ekspresji i podkreślenia znaczenia informacji werbalnej,
- kompetencję symboliczną jako zdolność nadawania, rozumienia interpretacji symboli oraz znaczeń za pomocą języka oraz umiejętność rozumowania symbolicznego i posługiwania się symbolami,
- kompetencję poznawczą, ujawnianą poprzez umiejętność podejmowania działań przez osobę w celu zaspokajania jej indywidualnych potrzeb poznawczych,
- kompetencję społeczną (interpersonalną), która łączy się z działaniem osoby w różnych sytuacjach społecznych, w kontaktach z innymi, z umiejętnością dostosowania komunikatu do poziomu możliwości i potrzeb rozmówcy, jak i typu relacji między nadawcą a odbiorcą komunikatu,
- kompetencję korekcyjną (korygującą) odnoszącą się do poprawienia własnej niejednoznacznej i nieprawidłowej wypowiedzi, jak i wypowiedzi innych osób w zakresie obowiązującej normy,
- kompetencję emocjonalną czyli umiejętność odbierania, interpretowania i nadawania komunikatów, które odnoszą się do przeżyć emocjonalnych przy użyciu różnych kodów werbalnych, emocjonalnych i abstrakcyjnych. Ma to związek z siłą głosu i tonacją barwy w celu zaprezentowania emocji własnych lub odbiorcy,
- kompetencję socjolingwistyczną (kulturową) mającą związek z zachowaniem komunikacyjnym, wyznaczonym przez określone normy kulturowe, wpływające w sposób bezpośredni z kontekstu funkcjonowania danej osoby,
- kompetencję metakomunikacyjną dotyczącą zdolności procesu i treści komunikacji, jak i własnej refleksji nad tym procesem,
- kompetencje pragmatyczne i metapragmatyczne wiążące się z praktycznym funkcjonowaniem osoby w relacjach komunikacyjnych z innymi ludźmi, używaniem języka w określonym celu i rozumieniu celowości tego użycia (Kuszak, 2011: 96-99).

Na percepcję mowy wpływa cały szereg elementów, w tym między innymi cechy prozodyczne oraz staranność artykulacyjna, rytmizacja wypowiedzi, gesty foniczne. Każdy z czynników wpływa bezpośrednio lub pośrednio na percepcję mowy (Grabias, 2000: 32). Prozodia jest działem fonetyki i fonologii opisującym cechy (właściwości) suprasegmentalne języka (m.in. akcent, intonację, iloczasy, tempo, siłę, wysokość i barwę głosu itp.),

charakteryzujące sylabę (jako całość) w opozycji do innych sylab w danym wypowiedzeniu (Adamiszyn, Walencik-Topiłko, 2003: 814). Warunkiem właściwej percepcji mowy przez odbiorcę jest w dużej mierze odpowiednia dynamiczno-rytmiczna organizacja mówienia, oparta na współlistnieniu i wzajemnym uzupełnianiu się wszystkich cech prozodycznych.

Warunkiem pełnego komunikowania jest nie tylko odpowiedni dobór treści, ale także sposób ich przekazywania zarówno w płaszczyźnie segmentalnej (odnoszącej się do dźwięków mowy), jak i suprasegmentalnej (realizowanej przez melodię, akcent, rytm). Właściwe wykorzystanie elementów prozodycznych warunkuje osiągnięcie zamierzonego celu mówcy. I tak poprawne akcentowanie sprzyja uchwyceniu przez odbiorcę sensu wypowiedzi. Akcent logiczny wskazuje, które człony są szczególnie ważne ze względu na sens i które mówiący stara się szczególnie podkreślić. Charakterystyczna dla każdej wypowiedzi struktura rytmiczno-melodyczna jest informacją o jej rozczłonkowaniu składniowym, czyli informuje o liczbie i rodzaju składających się na nią zdań i fraz, wskazuje granice wypowiedzenia, sygnalizując jego koniec lub ciąg dalszy. Zmiany intonacji, czyli wysokości tonu podstawowego, pokazują również, które fragmenty tekstu są szczególnie ważne. Intonacja pozwala słuchaczowi zorientować się w intencji nadawcy. Pozwala ustalić, czy oczekuje się od niego kontynuowania wypowiedzi, czy też jakiego rodzaju działania.

Poprzez prozodię realizowana jest również funkcja ekspresywna, czyli wyrażane są stany psychiczne mówiącego, takie jak gniew, radość, smutek oraz stosunek do własnej wypowiedzi. Służą temu zmiany tempa wypowiedzi, wzmacnianie, ściszenie głosu, wprowadzanie pauz, przedłużanie dźwięków oraz modulowanie melodii. Teksty nacechowane emocjonalnie odznaczają się znacznie większymi wahaniami melodii niż wypowiedzi neutralne (Wierzchowska, 1980). Siła głosu powinna być dostosowana do miejsca i audytorium.

Cechy suprasegmentalne wywołają także pośrednio reakcje uczuciowe słuchacza, pobudzają jego wyobraźnię, a więc poprzez nie realizowana jest również funkcja impresywna języka. A zatem umiejętność słuchowego postrzegania zjawisk fonetycznych, a także ich właściwa realizacja są niezwykle ważne w procesie komunikowania się. Za wrażliwość na zjawiska fonetyczne odpowiada dobrze rozwinięty słuch fonetyczny (Rocławski, 1991). Warunkuje on nie tylko pełne rozumienie, ale także sprzyja wymowie zgodnej z zasadami kultury żywego słowa. Usprawnianie słuchu fonetycznego uwrażliwia na piękno mowy oraz czyni wypowiedzi bardziej wyrazistymi i pełniejszymi pod względem barwy.

Poprawność suprasegmentalna jest w równym stopniu ważna dla prawidłowej wymowy, jak i poprawność segmentalna.

Właściwe, świadome wykorzystywanie cech prozodycznych mowy oraz umiejętne i sprawne posługiwanie się nimi przez nadawcę w wypowiedzi ustnej, zarówno spontanicznej, jak i uprzednio przygotowanej, świadczy o jego wysokiej kompetencji komunikacyjnej i bezwzględnie przyczynia się do skutecznego realizowania założonej funkcji językowej oraz osiągnięcia zamierzonego celu wypowiedzi.

#### **RODZINA JAKO PODSTAWOWE ŚRODOWISKO KSZTAŁTUJĄCE MYŚLENIE I MOWĘ DZIECKA**

Podstawowym środowiskiem, kształtującym myślenie i mowę, jest rodzina będąca fundamentem społecznym i wychowawczym młodego człowieka (Żebrowska, 1979). Rola tego kontekstu wydaje się szczególnie ważna w rozwoju indywidualnym we wczesnym dzieciństwie, ale odnosi się także do zmian i przekształceń rozwojowych w późniejszych



okresach. Istotę wpływu kontekstu rodzinnego na rozwój jednostki należy sprowadzić do stwierdzenia, iż jest ona zdolna uczyć się od osób, z którymi łączy ją więź społeczno-emocjonalna. Rodzina może więc być traktowana jako obszar aktywności, owocujący różnorodnymi doświadczeniami. Doświadczenia te z kolei stanowią bogaty materiał procesów rozwojowych jednostki. Rozwój mowy dziecka przebiega zatem samoistnie w kontakcie z różnymi sytuacjami dnia codziennego. Rodzice, podejmując działania wspierające kształtowanie mowy swoich dzieci, powinni sami wypowiadać się prawidłowo. Duże znaczenie odgrywają tu zwłaszcza wzorce językowe. Od wczesnego dzieciństwa trzeba bowiem zaprezentować dziecku właściwe wzorce mówienia. Nie lada sztuką jest więc umiejętność krytycznego spojrzenia na własną artykulację poprzez wysłuchanie samego siebie. Łatwiej wtedy dostrzec, jak wiele można zrobić, by ją udoskonalić czy zmodyfikować. Do dziecka od urodzenia należy mówić językiem dorosłych, lecz nie wymagać od niego posługiwania się mową osób dojrzałych, gdyż takie postępowanie utrudnia naukę mowy. Rodzice powinni słuchać, co dziecko do nich mówi, ponieważ chętnie słuchane – chętnie mówi. Wspólna zabawa poświęcona językowi polskiemu to bardzo ważny element domowej atmosfery. Dzieci z przyjemnością bawią się wyrazami, rymują, przekręcają, przedstawiają, próbują niejako w zabawie stwierdzić, jak daleko sięga wolność w używaniu języka i gdzie zaczyna się konieczność podporządkowania zastanym regułom gramatycznym, realizując przy tym zasady domowego wychowania językowego. Do równie istotnych kwestii rodzicielskiego stymulowania rozwoju mowy młodego człowieka zaliczyć trzeba czynniki uczuciowe oraz atrakcyjne wydarzenia, wzbogacające i dynamizujące mowę. Baczna uwaga należy zwrócić nie tylko na poziom rozwoju języka, ale także sposób jego wykorzystania w różnych sytuacjach. Rola rodziców w zakresie kształtowania mowy nie powinna ograniczać się jedynie do wypracowania postawy komunikacyjnej. Przebywanie z dzieckiem i zaspokajanie jego zasadniczych potrzeb umożliwia mu prawidłowy rozwój. Dostarczanie bodźców stymulujących rozwój ogólny sprzyja również rozwojowi mowy. W procesie nabywania umiejętności językowych, obok odpowiednich wzorców, bodźców motywujących do mówienia, trzeba także pamiętać o zachęcaniu dziecka do mówienia i stawianiu pytań, udzielaniu odpowiedzi, słuchaniu z uwagą, jak i podtrzymywaniu wypowiedzi. Budzenie zainteresowania językiem to przygotowanie jednostki do pracy szkolnej. Jeśli słyszymy wyrazy źle wypowiedziane, powinniśmy je w poprawnej formie głośno powtórzyć. Nie należy zmuszać do wielokrotnego powtarzania tego samego wyrazu, dlatego tak ważna w rozwoju mowy jest pozycja dziecka w rodzinie oraz rola i model komunikacji charakterystyczny dla danej rodziny. Występowanie różnych form komunikacji w rodzinie ma wpływ na późniejsze funkcjonowanie istoty ludzkiej. Kod ograniczony, wyrażający się w określonym doborze słownictwa, wskazuje na małe szanse przyswojenia kodu rozwiniętego. W centrum uwagi rodziców winna znaleźć się zatem nie tylko prawidłowa artykulacja, ale i pozostałe składniki wypowiedzi łącznie z rozumieniem. Wypowiedź bowiem to zarówno sposób realizacji dźwięków, cech prozodycznych, jak również treść i forma językowa. Umiejętność komunikowania dziecko osiąga stopniowo w miarę doskonalenia językowej sprawności systemowej, językowej sprawności społecznej, sytuacyjnej i pragmatycznej. Trzeba jednak podkreślić, że choć mowa kształtuje się sama, to rola rodziców w tym względzie jest ogromna. Komunikacją w rodzinie kierują rodzice, którzy są odpowiedzialni za jej jakość. Mogą oni bowiem, mniej lub bardziej świadomie, wzbogacać rozwój mowy poprzez dostarczanie wzorców językowych i stwarzanie odpowiednich warunków. Czasami podejmują działania spontanicznie, a o ich skuteczności przesądza okazywane dziecku zainteresowanie czy troska o jego potrzeby. Efektywne komunikowanie się jednostki z otoczeniem determinuje jej rozwój i doskonalenie wielu funkcji poznawczych czy



## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

społecznych, zaspokajając również potrzeby emocjonalne. Do pełnego porozumienia niezbędne jest jednak nawiązanie uczuciowej relacji (Baraniewicz, 2001: 149-152).

Wraz z wiekiem dziecka następuje rozwój kompetencji komunikacyjnych. Ma on charakter zmian progresywnych na skutek gromadzonych doświadczeń w kontakcie z innymi, jak też dzieje się to w wyniku uczenia się oraz w oparciu o posiadane pewne uwarunkowania genetyczne. Wiedza dotycząca opanowywania mowy pozwala na udzielenie wskazówek, rad i zaleceń rodzicom, oczywiście przy uwzględnieniu faktu, iż rozwój mowy trwa od poczęcia, po urodzeniu jest ciągły, chociaż często obserwuje się dysharmonie między funkcjami, a sprawność zależy od dojrzałości i gotowości układu nerwowego. Choć proces rozwoju mowy, uwarunkowany genetycznie i oparty na indywidualnych predyspozycjach organizmu, przebiega pewnymi etapami i obejmuje kilka lat możliwy jest jedynie w kontakcie ze środowiskiem rodzinnym oraz społecznym. Twierdzenie, że język dorosłych stanowi dla dziecka model czy wzór do naśladowania, nie budzi dziś wątpliwości, toteż nie da się nie docenić wagi prawidłowego rozwoju językowego. Wszelkie zaburzenia na tej płaszczyźnie powodują bowiem trudności tak w sferze poznawczej, jako że język to narzędzie poznania, jak i w sferze komunikacyjnej, ponieważ komunikacja językowa to główny sposób porozumiewania się. Wraz z rozwojem poznawczym wzrasta również długość i złożoność komunikatów językowych.

Należy pamiętać, że pierwsze lata życia dziecka, gdy jest ono całkowicie zdane na dorosłych, decydują o tym, jak będzie wyglądało jego językowe funkcjonowanie w przyszłości, kiedy będzie musiało przejąć odpowiedzialność za doskonalenie własnego języka i dokonać wyboru w zakresie strategii komunikowania się z innymi. Doświadczenia wyniesione z domu staną się wówczas decydujące, gdyż rola rodziny polega także na transmisji kultury oraz jej oddziaływaniach wychowawczych.

Opanowanie systemowej sprawności językowej na poziomach: fonologicznym, morfologicznym, składniowym, sprawności sytuacyjnej, społecznej i pragmatycznej to warunek rozumienia innych ludzi oraz bycia zrozumianym. Zdolność biegłego posługiwania się językiem stanowi fundament sukcesów szkolnych, a później zawodowych, gdyż rodzaj kodu językowego w dużej mierze determinuje możliwości życiowe człowieka.

Rodzina postrzegana jako podstawowe środowisko warunkujące całokształt rozwoju dziecka jest ważna nie tylko w odniesieniu do dzieci zdrowych, normalnie rozwijających się. W wychowaniu dziecka z niepełnosprawnością rola i znaczenie rodziny znacznie wzrastają. Życie społeczne wymaga od jego uczestników znajomości systemu komunikacyjnego, który grupa w ciągu wieków skonstruowała i przekazuje swoim członkom, porządkując w ten sposób nieustające interakcje między nimi. Najistotniejszą rolę w tych relacjach należy przypisać językowi. Tworzy się on w sprzyjających warunkach samoistnie, w sposób nieświadomy i bez nadmiernego wysiłku już w pierwszych latach życia dziecka.

### BIBLIOGRAFIA

- |  |  |
|--|--|
| BARANIEWICZ, D. Video Home Training – domowy trening komunikacji. [W:] Minczakiewicz E.M. (red.). <i>Komunikacja – mowa – język w diagnozie i terapii zaburzeń rozwoju u dzieci i młodzieży niepełnosprawnej</i> , Kraków: Wydawnictwo | Naukowe Akademii Pedagogicznej, 2001, s. 149-152. ISBN 8372711364  |
|  | GRABIAS, S. Mowa i jej zaburzenia, <i>Logopedia</i> , 2000, nr 28, s. 7-36. ISSN 04596935                                      |
|  | GRABIAS, S. Perspektywy opisu zaburzeń mowy. [W:] Grabias S. (red.). <i>Zaburzenia mowy</i> , Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu |

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- Marii Curie-Skłodowskiej, 2002, s. 11-43. ISBN 8322717652
- GRABIAS, S. Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego. [W:] Grabias S., Kurkowski M. (red.). *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2012, s. 52-53. ISBN 9788377842492.
- JASTRZĘBOWSKA, G. Lingwistyczne, biomedyczne i psychologiczne ujęcie mowy. [W:] Gałkowski T., Jastrzębowska G. (red.). *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, T. 1: *Interdyscyplinarne podstawy logopedii*, Wydanie II zmienione i poszerzone, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, 2003, s. 330-360. ISBN 837395029X.
- KACZMAREK, B. Pozajęzykowe aspekty porozumiewania się. [W:] Minczakiewicz E.M. (red.). *Komunikacja – mowa – język w diagnozie i terapii zaburzeń rozwoju u dzieci i młodzieży niepełnosprawnej*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, 2001, s. 19-25. ISBN 8372711364
- KUSZAK, K. *Kompetencje komunikacyjne dzieci w okresie późnego dzieciństwa w aspekcie rozwojowym*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2011. 365 s. ISBN 9788323223573
- ŁUCZYŃSKI, E. Mowa a język. Podstawy językowe neurologopedii. [W:] Gałkowski T., Szelaż E., Jastrzębowska G. (red.). *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, 2005, s. 38-40. ISBN 8373951512
- OŹDŻYŃSKI, J., SUROWANIEC, J. *Teoria i praktyka terminologii logopedycznej*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, 2000. 310 s. ISBN 8372710295
- SIEDLACZEK-SZWED, A. Rola nauczyciela w procesie komunikowania. [W:] Szlufik W., Ordon U., Siedlaczek-Szwed A., Skoczyła-Krotla E. (red.). *Edukacja w jednoczącej się Europie. Wybrane aspekty*, Częstochowa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, 2003. 121 s. ISBN 8370988199
- TOKARSKI, J. (red.). *Słownik wyrazów obcych*, Wydanie II, Warszawa: PWN, 1980. 828 s. ISBN 8301005211
- ZIMBARDO, P. G. *Psychologia i życie*, tłum. E. Czerniawska i in., Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1999. 819 s. ISBN 830112881X
- ŻEBROWSKA, M. (red.). *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*, Wydanie IX, Warszawa: PWN, 1979. 879 s. ISBN 830100231X

## REFLEXIA NA SPOLUPRÁCU RODINY A ŠKOLY PRI VÝCHOVE A VZDELÁVANÍ DIEŤAŤA S PORUCHAMI UČENIA

### REFLECTION ON THE COOPERATION OF THE FAMILY AND SCHOOL IN THE EDUCATION OF A PUPIL WITH SPECIFIC DEVELOPMENTAL LEARNING DISABILITIES

Gabriela SIVÁKOVÁ

---

#### ABSTRAKT

*Vývinové poruchy učenia majú výrazný vplyv na výchovu a vzdelávanie detí, ktoré trpia týmito poruchami. Je nutné sa zaoberať otázkou riešenia týchto porúch a snažiť sa im pomôcť ľahšie zvládať úskalia, ktoré ich stretnú vo výchovno-vzdelávacom procese, ale s ktorými sa stretnú aj v živote. Príspevok je zameraný na spoluprácu rodiny a školy, bez ktorej by dieťaťu nemohli byť poskytnuté žiadne kompenzácie a pomoc, pretože, ak rodič nemá záujem spolupracovať so školou, škola nemôže sama robiť opatrenia. Na všetkých rozhodnutiach sa musí podieľať rodič dieťaťa, resp. zákonný zástupca dieťaťa. Taktiež škola musí mať záujem pomôcť dieťaťu čo najlepšie zvládať výchovu a vzdelávanie. Pri výchove a vzdelávaní žiakov je veľmi dôležitá spolupráca rodiny a školy. Ak tieto dva subjekty spolu nespokupujú a volia svoje postupy výchovy a vzdelávania rozdielne, môže to mať na žiaka veľmi negatívny vplyv, ešte viac však na žiaka, ktorý má diagnostikované vývinové poruchy učenia. Osobitne pri týchto žiakoch musí byť zabezpečené kvalitná spolupráca, ktorá žiakovi pomôže ľahšie prekonávať jeho prekážky a úskalia, s ktorými sa denne stretáva.*

#### KEÚČOVÉ SLOVÁ

*Poruchy učenia. Rodina. Škola. Spolupráca.*

#### ABSTRACT

*Developmental learning disorders have a significant impact on the education of children who suffer from these disorders. It is necessary to address the question of addressing these failures and try to help them more easily manage the pitfalls that they encounter in the learning process, but with whom he met in life. The paper is aimed at cooperation of family and school, without which the child could not be given any compensation and assistance as if a parent is not willing to cooperate with the school, the school alone can not make the measure. All decisions must be involved in the child's parent, respectively child's legal representative. School must also have an interest to help the child cope with the best education. In the education of students is very important cooperation between families and schools. If the two parties do not cooperate together and elect their methods of education and training differently, this can have on pupil a very negative effect, even more but for the student who is diagnosed with developmental learning disorders. Particularly when these pupils must be guaranteed quality of cooperation that will help the learner more easily overcome the obstacles and pitfalls to meet everyday.*

#### KEYWORDS

*Learning disabilities. Family. School. Cooperation.*

#### PRACOVISKO AUTORKY

**PHDR. GABRIELA SIVÁKOVÁ, PHD.,** Katedra pedagogiky a psychológie, Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta KU, Hrabovská cesta 1A, 034 01 Ružomberok; e-mailová adresa: [gabriela.sivakova@ku.sk](mailto:gabriela.sivakova@ku.sk)

## **ÚVOD**

Rodina a škola majú vo vzdelávaní a výchove detí spoločný cieľ - aby vychovali deti tak, aby sa vedeli uplatniť v živote, v práci, v manželstve. Tento cieľ sa dá dosiahnuť správnou spoluprácou a dobrými vzťahmi medzi školou a rodinou (Gajdošová, 1998, s. 73).

Průcha (2002, s. 410 - 411) hovorí aj o histórii spolupráce rodiny so školou, kedy v období socializmu bývalého Československa sa názory rodičov a verejnosti nemohli stať predmetom analýzy. Muselo sa predpokladať, že vtedajšie školstvo sa vyvíja úspešne pod vedením strany a rodičia nemajú do jeho fungovania čo hovoriť. Situácia sa zmenila až po roku 1989, kedy sa názory rodičov a spoločnosti začali brať do úvahy.

Decker a Deckerová (In Jones, Ignelzi, 2001, s. 8) uvádzajú niektoré

### **výhody spolupráce s rodinou pre učiteľa a školu:**

- integrácia záujmov rodičov na vyučovaní v triede;
- upevňovanie vedomostí prostredníctvom domácich aktivít;
- možnosť komunikácie, ktorá skvalitňuje výchovno-vzdelávací program;
- účasť rodičov na dôležitých rozhodnutiach školy;

### **výhody pre rodičov:**

- možnosť pozorovania svojich detí vo vzťahu k iným deťom,
- možnosť lepšie pochopiť zákonitosti detského vývinu a lepšie voliť tak veku primeraný prístup aj v domácom prostredí;
- rodičia dokážu lepšie oceniť vynaložené úsilie svojich detí a tiež ich úspechy;
- rodičia môžu lepšie pochopiť zákonitosti výchovno-vzdelávacieho procesu;
- majú možnosť pracovať v odborne vytváranom prostredí, čo môže podnecovať ich snahu ďalej sa vzdelávať v tejto oblasti.

Galinsky (In Jones, Ignelzi, 2001, s. 8) tvrdí, že odborníci poznajú dôležitosť začlenenia rodiny do prostredia školy, avšak nastáva v niektorých prípadoch aj disharmónia vo vzťahu rodič a učiteľ.

Mnohí autori sa zaoberajú otázkou, kto by mal práve prvý nadviazať vzájomnú spoluprácu. Práve pri deťoch s vývinovými poruchami učenia by to mal byť ten, kto si prvý všimne, že dieťa má určité nedostatky v porovnaní s jeho rovesníkmi. Ak rodičia trávia s deťmi dostatok času, môžu to byť práve oni, ktorí si ešte pred nástupom do školy všimnú, že dieťa v určitých oblastiach zaostáva. Napr. pri hraní pexesa dieťa si vie zapamätať len veľmi málo párov obrázkov. Taktiež diagnostika môže prebehnúť už v materskej škole, ak ju dieťa navštevuje. Čím skôr sa vie o vývinovej poruche učenia, tým je to pre dieťa lepšie. Väčšina príznakov sa však objaví až v škole, kde kvalifikovaný učiteľ by mal vedieť rozoznať príznaky vývinových porúch učenia. Mal by s rodičmi nadviazať kontakt a túto situáciu riešiť tiež v spolupráci ostatných odborníkov, ktorí sú k dispozícii v škole, ale aj mimo školy.

Diagnostiku vykonávajú odborníci v školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie. Dieťa, ktoré má diagnostikované vývinovú poruchu učenia sa podľa našej legislatívy môže vzdelávať v špeciálnej škole, alebo v rámci bežnej školy v špeciálnych triedach, ktoré sú v rámci bežnej školy zriadené alebo v triedach spolu s ostatnými žiakmi.

O tom, kde sa bude dieťa vzdelávať rozhodujú rodičia, ktorí si môžu pre svoje dieťa zvoliť bežnú školu, v tomto prípade je potrebné požiadať o začlenenie dieťaťa medzi intaktných žiakov. Tiež je nevyhnutné aby rodičia spolupracovali so školou, poradenskými zariadeniami a ostatnými odborníkmi. Sú typy rodičov, ktoré svoje deti preceňujú a žiadajú rôzne úľavy a výhody, ale sú i rodičia, ktorí svojmu dieťaťu neveria a podceňujú ho. Pedagógovia a odborní zamestnanci majú rodičom priblížiť podstatu integrovaného vzdelávania, oboznámiť rodiča so svojimi právami ale aj povinnosťami (Krčáhová, Šestáková, 2013, s. 8 - 9).

Príspevok sa zameriava na výchovu a vzdelávanie v rámci školskej integrácie, takže špecifikám špeciálnych škôl sa venovať nebudeme. Škola má k dispozícii množstvo kvalifikovaných pracovníkov, ktorí pracujú s dieťaťom a snažia sa mu uľahčiť jeho problémy s učením. Avšak škola sa nemôže sama podieľať na pomoci žiakom s vývinovými poruchami učenia, dôležitý je záujem rodičov. Základom kvalitnej spolupráce je komunikácia, na ktorej je závislá ďalšia efektívna spolupráca.

Podľa Petláka (2011, s. 114 - 115) školy využívajú rôzne aktivity, ktoré smerujú k rozvíjaniu kontaktov a kooperácie s rodičmi žiakov. Žiaci sú považovaní za najdôležitejších a hlavných partnerov pre vzťahy školy a prostredia. Je nevyhnutné zapojiť rodičov do života školy, do akcií, ktoré škola pripravuje. Znakom vhodného prístupu a kvality školy je prizvať k svojej práci rodičov a podnecovať spoluprácu. Rodičia môžu vidieť nielen prostredie školy ale tiež vzdelávací proces, postupy, aktivity, ale hlavne získajú obraz o svojom dieťati. Učitelia zas môžu očakávať od rodičov podporu.

### **KOMUNIKÁCIA**

Efektívna spolupráca týchto dvoch činiteľov je prínosom nielen pre dieťa, ale aj pre rodinu i školu. Komunikácia medzi rodinou a školou napomáha vytvárať vzájomné pochopenie a tiež pomáha rozvoju socializácie. Pravidelná komunikácia a chápanie detského vývinu vytvára základ pre spoločné riešenie problémov (Jones, Ignelzi, 2001, s. 7 - 8).

Základná metóda spolupráce je rozhovor, je však dôležité sa naň dobre pripraviť. Rozhovor môžeme rozdeliť na určité fázy. V prvej fáze sa zaoberáme popisom problému. Popisujeme dané správanie dieťaťa ale hodnoteniu sa vyhýbame. V druhej fáze interpretujeme problém, spolu s rodičmi hľadáme, čo môžu prejavy žiaka znamenať. V tretej fáze je dôležité spoločne nájsť optimálny spôsob riešenia problému, v záverečnej fáze rozhovoru zhrnieme to, k čomu sme v priebehu rozhovoru dospeli (Braun, Marková, Nováčková, 2014, s. 161 - 162).

Zelinková (2011, s. 117) tvrdí, že rodičia ktorí prichádzajú na konzultácie do školy, musia vedieť, aké konkrétne úlohy sa budú riešiť a v akom časovom rozpätí. Ak učiteľ zhrnie stav žiaka ako katastrofálny, nevzniká optimálna situácia pre naviazanie kontaktu. Rozhovor sa musí odohrávať v kľudnom prostredí, nerušenom žiakmi, kolegami ani zvoniacimi telefónmi. Ak chceme od rodičov získať dôležité údaje týkajúce sa jeho dieťaťa poprípade situácie v rodine, nemôžeme pritom riešiť ďalšie úlohy. Ak sa však nemôžeme vyhnúť prerušeniu rozhovoru, po návrate je vhodné zopakovať otázku aj to, čo rodičia pred prerušením rozhovoru hovorili, pretože im dávame najavo, že sme ich do teraz pozorne vnímali. Pri rozhovore musíme presne vedieť, čo chceme zistiť, a čo chceme dosiahnuť. V úvodných vetách máme pripravené pozitívne informácie, ktoré nám pomôžu nadviazať kontakt skôr než okamžité sťažnosti. Postoj rodičov k problémom dieťaťa môže byť rôzny, niektorí sa nemôžu vyrovnáť s tým, že ich dieťa nevyniká, iní zľahčujú problémy a nevnímajú citlivo ako silno neúspech, tlak školy aj rodiny na dieťa pôsobí. Niektorí rodičia obviňujú seba, hľadajú chyby vo výchove alebo dedičnosti. Rozhovor umožní rodičom vyjadriť svoje pocity ale tiež hľadať riešenia. Taktiež v rámci rozhovoru môže triedny učiteľ poskytnúť podporu v rámci osobnostného rozvoja ich dieťaťa (porov. Geršicová, 2015a, 2015b).

### **TYPY SPOLUPRÁCE**

Tišťanová (2011, s. 121 - 122) rozčleňuje typy spolupráce školy s rodinou na individuálne a skupinové - kolektívne.

Individuálne:

- písomný styk (žiacka knižka, denníky, zápisníky detí, e-mailová komunikácia),
- internetová žiacka knižka,
- individuálny rozhovor učiteľa s rodičom,



## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- návšteva učiteľa v rodine.

Skupinové-kolektívne:

- triedne schôdzky,
- účasť rodiča na vyučovaní,
- besedy, školské slávnosti, dni otvorených dverí, výlety,
- aktívna participácia rodiča na besede.

International Academy of Education (2005, s. 110) uvádza typológiu zapojenia rodičov v niekoľkých kategóriách:

- rodičovstvo (zaopatrenie detí a starostlivosť o nich);
- komunikácia (udržiavať informácie medzi rodičom a školou);
- dobrovoľníctvo (pomoc v škole);
- učenie doma (podpora a doplnenie školského vyučovania);
- rozhodovanie (podiel na riadení školy);
- spolupráca so širšou komunitou (zastupovanie školy pri jednaní s ostatnými organizáciami).

Škola môže predpokladať len čiastočný prístup ku väčšine rodičov a tiež obmedzenú možnosť ovplyvniť ich, musí starostlivo vyberať spôsoby ich zapojenia sa. Môžno povedať, že domáca činnosť rodičov s deťmi, ktorú tiež označujeme ako „domáce kurikulum“ je dôležitejšia z hľadiska školského učenia, ako to, ako sa rodič podieľa na činnosti školy.

### Činitele spolupráce medzi školou a rodinou

Na spolupráci školy a rodiny sa podieľa hlavne učiteľ žiaka, ktorý môže ako prvý urobiť efektívny krok k dobrej spolupráci s rodičmi, ale môžu to byť aj rodičia, ktorí nadviažu spoluprácu. Ak sa však jedná o žiaka s vývinovými poruchami učenia, učiteľ nemá kvalifikačné predpoklady na to, aby mohol dostatočne pomôcť žiakovi. Napriek tomu sa na spolupráci aktívne podieľa.

Riaditeľ školy sa taktiež podieľa na spolupráci. Jeho úlohou je hlavne zabezpečiť spoluprácu so školským zariadením výchovného poradenstva a prevencie. (Štátny vzdelávací program pre 1.stupeň základnej školy v Slovenskej republike – ISCED 1, s. 28)

Podľa Vzdelávacieho programu pre žiakov s vývinovými poruchami učenia (2009, s. 14) v škole, v ktorej sú vzdelávaní žiaci s vývinovými poruchami učenia je potrebné, aby pôsobil školský logopéd, školský špeciálny pedagóg a asistent učiteľa.

**Školský logopéd** - je logopéd s odbornou a pedagogickou spôsobilosťou platnou v rezorte školstva. Vykonáva odborné činnosti v rámci logopedickej intervencie žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou a vývinovými poruchami učenia. Taktiež poskytuje odborné poradenstvo, konzultácie pre zákonných zástupcov žiakov a pre pedagogických zamestnancov škôl a školských zariadení. Vyučuje predmet „individuálna logopedická intervencia“. Táto vyučovacia hodina je delená, logopéd pracuje so žiakmi buď individuálne alebo v malých skupinách. V škole, v ktorej sú integrovaní najmenej 12 žiaci s vývinovými poruchami učenia a s narušenou komunikačnou schopnosťou, je odporúčané zamestnať aspoň jedného školského logopéda.

Predmet individuálna logopedická intervencia je určený žiakom, ktorí majú diagnostikovanú narušenú komunikačnú schopnosť, alebo v rámci narušenej komunikačnej schopnosti aj vývinové poruchy učenia. Pojem „intervencia“ môžeme chápať ako činnosť, ktorá pôsobí za účelom zmeny. Preto cieľom tohto predmetu je podporiť rozvoj reči, ale aj jazykových schopností pre zvládnutie čítania a písania, cieľom je tiež odstrániť alebo zmierniť narušenú komunikačnú schopnosť. Rozvíjanie komunikačnej schopnosti súvisí s vývinom pamäti,

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

vnímania, pozornosti, myslenia a sociálneho prostredia žiaka. Obsah cvičení z logopédie musí byť v súlade s komunikačnými a mentálnymi schopnosťami dieťaťa, bez ohľadu na jeho fyzický vek. Logopéd vychádza z pracovných listov, ktoré si sám vytvára, avšak ich obsah by mal vychádzať z učiva, ktoré deti preberajú v škole. Na začiatku školského roku logopéd vypracuje individuálny plán – postup, logopedickej terapie individuálne pre každé dieťa na určité obdobie. Počet vyučovacích hodín individuálnej logopedickej intervencie je určený v rámcovom učebnom pláne vo vzdelávacom programe pre žiakov so zdravotným znevýhodnením. Logopéd spolupracuje s rodičmi žiaka a ostatnými pedagógmi. Spolupráca s rodičmi je veľmi dôležitá, pretože sú spoluzodpovední za výsledky spoločnej snahy. (Rámcový obsah vzdelávania predmetu Individuálna logopedická intervencia)

**Školský špeciálny pedagóg** - vykonáva odborné činnosti špeciálnopedagogickej diagnostiky, terapie (individuálnej aj skupinovej), výchovno-vzdelávacej činnosti počas vyučovania i mimo vyučovania deťom a žiakom, ktorí majú špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby. Poskytuje odbornú pomoc najmä žiakom v školskej integrácii, poradenstvo poskytuje hlavne zákonným zástupcom žiakov a pedagogickým zamestnancom školy a školských zariadení. Vyučuje predmet „rozvíjanie špecifických funkcií“, hodina je delená a pracuje so žiakmi individuálne alebo v malých skupinách.

Predmet rozvíjanie špecifických funkcií je určený žiakom, ktorí majú diagnostikované poruchy učenia. Počet vyučovacích hodín rozvíjania špecifických funkcií je daný v rámcovom učebnom pláne vo vzdelávacom programe pre žiakov so zdravotným znevýhodnením.

Cieľom tohto predmetu je podpora rozvoja špecifických funkcií, ktoré sú predpokladom k zvládnutiu čítania, písania a počítania. Ďalším cieľom je odstránenie alebo aspoň zmierenie vývinových porúch učenia a tiež prevencia vzniku porúch správania ako následku neúspechu. Je dôležité aby postup logopéda bol zosúladený s postupom špeciálneho pedagóga v ich predmetoch. Obsah reedukácie musí byť v súlade s komunikačnými a mentálnymi schopnosťami žiaka, bez ohľadu na jeho fyzický vek. Špeciálny pedagóg vychádza z odborných materiálov a pracovných listov, ktoré si vytvára. Obsah pracovných listov by mal vychádzať z učiva, ktoré deti aktuálne preberajú v škole. Tak ako logopéd tak podobne aj špeciálny pedagóg vypracuje na začiatku školského roku individuálny vzdelávací program. Špeciálny pedagóg spolupracuje najmä s rodičmi žiaka, so školským logopédom, so psychológom, ale aj ostatnými pedagógmi. Usmerňuje rodičov ale aj učiteľov v prístupe ku komunikácii so žiakmi ako aj pri vykonávaní cvičení. Je potrebné aby sa rodičia podieľali na spolupráci a spolu zodpovedali za výsledky snaženia. Špeciálny pedagóg využíva pri svojej práci rozličné pomôcky, obrázky, vlastné ale i štandardizované testy a tiež hračky. Pracuje taktiež s odbornou literatúrou. (Rámcový obsah vzdelávania predmetu Rozvíjanie špecifických funkcií)

**Asistent učiteľa** – pri výchove a vzdelávaní žiakov s vývinovými poruchami učenia môže pôsobiť asistent učiteľa, jeho pracovná náplň môže vychádzať z týchto činností:

- spolupráca s učiteľom v triede a tiež s pedagogickým zamestnancami školy,
- pomoc žiakovi ľahšie sa adaptovať na prostredie školy a tiež pomoc pri prekonávaní bariér, ktoré plynú z narušenia,
- spoluorganizovanie činností počas vyučovania na základe pokynov učiteľa,
- vykonávanie pedagogického dozoru počas prestávok zameraného na žiakov s vývinovými poruchami učenia
- pomoc pri príprave učebných pomôcok,
- spolupráca s rodinou žiaka.

Za dôležitú pomoc sa považuje aj spolupráca so psychológom, konkrétne so školským psychológom. Gajdošová (1998, s. 13 - 14) považuje za hlavné poslanie školského psychológa poskytovanie odborné poradenstva školám, školským zariadeniam pre efektívne a optimálne fungovanie školy s dôrazom na psychické zdravie žiakov a pedagógov v školských podmienkach a zdravého rozvoja ich osobnosti. Je to samostatný odborný pracovník, ktorý pôsobí buď na škole alebo v školskom zariadení. Metodicky ho usmerňuje pedagogicko-psychologická poradňa. Spolupracuje s vedením školy a riaditeľom, učiteľmi, žiakmi a s ich rodičmi, ale aj s pracovníkmi pedagogicko-psychologických poradní, pracovníkmi školskej správy atď.

Odborní pracovníci poskytujú rady učiteľom a rodičom, akými metódami, prostriedkami, formami pomôcť dieťaťu ľahšie zvládať výchovno-vzdelávací proces v škole, ale samozrejme aj doma. Je dôležité aby rodičia boli oboznámení s tým akými metódami, prostriedkami a formami sa dieťa vzdeláva v škole a také isté využívať aj pri učení sa doma. Týmto deťom treba v škole ale i doma venovať dostatok času, trpezlivosti a motivácie, ale výsledkom správnej spolupráce môžeme dieťaťu aspoň uľahčiť jeho nadobúdanie vedomostí, poznatkov a zručností a našou láskou a podporou budovať aj tie správne osobnostné črty.

#### **ODRAZ SPOLUPRÁCE PRI TVORBE INDIVIDUÁLNEHO VZDELÁVACIEHO PLÁNU A HODNOTENÍ ŽIAKOV S VÝVINOVÝMI PORUCHAMI UČENIA**

Je dôležité, aby pri vypracovaní individuálneho vzdelávacieho plánu spolupracovali rodičia so školou a odborníkmi, ktorí sa tiež podieľajú na tvorbe individuálneho vzdelávacieho plánu, aby ho mohli čo najlepšie vypracovať a čo najviac zefektívniť výchovno-vzdelávací proces dieťaťa s vývinovými poruchami učenia. Učitelia tiež majú vopred informovať rodičov, s podmienkami hodnotenia žiakov, ktoré boli navrhnuté špeciálnym pedagógom, aby sa predišlo prípadným nezhodám.

#### **INDIVIDUÁLNY VZDELÁVACÍ PLÁN**

Individuálny vzdelávací plán je pracovný materiál, ktorý slúži všetkým činiteľom podieľajúcim sa na výchove a vzdelávaní integrovaného žiaka. Vzniká v spolupráci učiteľa, vedenia školy, žiaka a jeho rodičov príp. zákonných zástupcov, pracovníkom špeciálnopedagogického centra a psychologickej poradne (Zelinková, 2011, s. 172).

Jucovičová, Žáčková (2008, s. 170) uvádzajú, že v individuálnom vzdelávacom pláne je stanovené o aký typ vývinovej poruchy učenia sa jedná, aké opatrenia pre kompenzáciu alebo odstránenie tejto poruchy budú uskutočnené zo strany školy a aké zo strany rodiny. Je to akoby dohoda školy a rodiny o opatreniach, ktoré budú pomáhať zlepšiť situáciu dieťaťa v škole.

V Štátnom vzdelávacom programe pre 1. stupeň základnej školy v Slovenskej republike - ISCED 1 (s. 28) nájdeme charakteristiku individuálneho vzdelávacieho plánu ako dokumentu, ktorý má za účel naplánovať vzdelávanie žiaka podľa jeho špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb.

Individuálny vzdelávací plán obsahuje:

- informácie o žiakovi a o tom, ako diagnóza vplýva na výchovno-vzdelávacie potreby,
- požiadavky na úpravu prostredia triedy a školy,
- prispôsobenie učebného plánu a učebných osnov,
- zavedenie špeciálnych vzdelávacích postupov,
- postupy hodnotenie výsledkov žiaka,

- organizáciu a formu vzdelávania,
- požiadavky na zabezpečenie špeciálnych učebných pomôcok,
- zabezpečenie odborníkov.

Ak žiakovi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami treba prispôsobiť obsah a formy vzdelávania v jednom alebo aj viacerých vyučovacích predmetoch, vypracuje vyučujúci predmetu v spolupráci so špeciálnym pedagógom (ako súčasť individuálneho vzdelávacieho plánu) tzv. „úpravu učebných osnov konkrétneho predmetu“. Jedná sa o úpravu obsahu vzdelávania žiaka ale nie o redukciu učiva. Spolupracuje učiteľ predmetu so špeciálnym pedagógom a spolu vypracujú kroky preberaného učiva v danom predmete. Úprava učebných osnov, ktorá je súčasťou individuálneho vzdelávacieho plánu sa vypracuje len pre tie predmety, v ktorých nemôže žiak postupovať podľa učebných osnov daného ročníka.

Individuálny vzdelávací plán musí byť podpísaný riaditeľom školy, triednym učiteľom, špeciálnym pedagógom a rodičom resp. zákonným zástupcom žiaka.

Význam individuálneho vzdelávacieho plánu:

- umožňuje pracovať žiakovi jeho vlastným tempom, podľa jeho schopností, bez ohľadu na učebné osnovy,
- má motivačnú hodnotu,
- pozitívny pocit pre žiaka, ktorému sa učiteľ snaží pomôcť,
- učiteľovi umožňuje pracovať s dieťaťom na úrovni, ktorú ono dosahuje,
- nové údaje, ktoré sa získavajú v priebehu vyučovania slúžia ako spätná väzba a vedú k úprave plánu podľa dosiahnutých výsledkov,
- zapojenie rodičov, ktorí sú spoluzodpovední za výsledky práce svojho dieťaťa (Zelinková, 2011, s. 172).

Logopéd a špeciálny pedagóg (aj liečebný pedagóg) usmerňuje vyučujúcich a spolupracuje na tvorbe individuálneho vzdelávacieho plánu. Metódy a postupy používané na vyučovaní vychádzajú z výsledkov psychologickkej, logopedickej a špeciálnopedagogickej diagnostiky (Vzdelávací program pre žiakov s vývinovými poruchami učenia, 2009).

#### **HODNOTENIE A KLASIFIKÁCIA ŽIAKOV S VÝVINOVÝMI PORUCHAMI UČENIA**

Podľa Žáčkovej a Jucovičovej (2006, s. 7) sa v minulosti používal spôsob klasifikácie taký, že bola zlepšená známka o jeden a viac stupňov. Žiaci bývali počas školského roka viac ponechávaní sami na seba a pri priebežnom hodnotení dostávali známky podľa rovnakého meradla ako ostatní žiaci. Pri záverečnom hodnotení, boli tieto známky zlepšené o niekoľko stupňov. Tento spôsob hodnotenia bol nevhodný a ťažko sa vysvetľoval ostatným žiakom a aj rodičom.

Vzdelávací program pre žiakov s vývinovými poruchami učenia (2009, s. 9 - 10) uvádza, že pri hodnotení učebných výsledkov žiaka, učiteľ rešpektuje jeho fyzický a psychický stav, druh a závažnosť poruchy, ktorá má vplyv na jeho výsledky v príslušnom predmete. Učiteľ tiež prihliada na úsilie žiaka, ktoré vynaložil, individuálne schopnosti (sú dôležité pre jeho pracovnú a sociálnu integráciu), svedomitosť, ale aj predpoklady na jeho ďalšie vzdelávanie. Pri hodnotení a klasifikácii žiakov s vývinovými poruchami učenia je nevyhnutné postupovať podľa odporúčania špeciálneho pedagóga. O spôsobe hodnotenia a klasifikácie triedny učiteľ alebo vyučujúci učiteľ informuje zákonného zástupcu žiaka. Pri hodnotení učiteľ posudzuje úroveň vedomostí, nielen v porovnaní s rovesníkmi, ale hlavne v porovnaní s uplynulým obdobím vzhľadom na predchádzajúce výkony samotného žiaka.

## **ZÁVER**

Aj keď výchova a vzdelávanie žiakov s vývinovými poruchami učenia nie je jednoduché, správnymi postupmi a adekvátnou spoluprácou medzi rodinou, školou a jej odbornými pracovníkmi môžeme dosiahnuť lepšie výsledky detí a uľahčiť im zvládať výchovno-vzdelávací proces.

Bez spolupráce, jej činiteľov, aj jej špecifik by výchova a vzdelávanie u žiakov s vývinovými poruchami učenia boli neefektívne. Preto možno konštatovať, že spolupráca rodiny a školy je nevyhnutná, obzvlášť pri žiakoch, ktorí majú vývinové poruchy učenia. Ak spolupráca nefunguje, môže sa stať vyučovanie pre dieťa nezvládnutelnou cestou, čo pôsobí negatívne nielen na vzdelanostnú stránku ale aj na formovanie jeho osobnosti.

## **ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY**

- BRAUN, R., MARKOVÁ, D., NOVÁČKOVÁ, J. *Praktikum školní psychologie*. Praha : Portál, 2014. 216 s. ISBN 978-80-262-0176-2.
- GAJDOŠOVÁ, E. *Školský psycholog a jeho vstup do humanizácie našich škôl*. Bratislava : Príroda, 1998. 189 s. ISBN 80-07-01029-7
- GERŠICOVÁ, Z. Osobnostná a sociálna výchova ako súčasť práce triedneho učiteľa. In: *Osobnostná a sociálna výchova v edukačných súvislostiach* [elektronický zdroj 1. vyd. Brno : Tribun EU s.r.o, 2015a). S. 160-223. ISBN 978-80-263-0564-4
- GERŠICOVÁ, Z. Osobnostná a sociálna výchova v práci triednych učiteľov. In: *Kuchárska kniha pre život alebo Cesty edukácie pre život : II. ročník Festivalu vzdelávania*. 1. vyd. Dubnica nad Váhom : Dubnický technologický inštitút v Dubnici nad Váhom, 2015b). S. 277-290. ISBN 978-80-98732-64-7
- INTERNATIONAL ACADEMY OF EDUCATION. *Efektivní učení ve škole*. Praha : Portál, 2005. 142 s. ISBN 80-7178-556-3.
- JONES, J., IGNELZI, S. *Partnerstvo školy a rodiny*. Žiar nad Hronom : Nadácia Škola dokorán, 2001. 116 s. ISBN 80-968292-5-4.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Praha : Portál, 2008. 186 s. ISBN 978-80-7367-474-8.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Metody hodnocení a tolerance dětí s SPU*. Praha : D + H, 2006. 44 s. ISBN 80-903579-4-6.
- PETLÁK, E. a kol. *Kapitoly zo súčasnej edukácie*. Bratislava : Iris, 2011. 169 s. ISBN 978-80-89256-62-4.
- PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. Praha : Portál, 2002. 488 s. ISBN 80-7178-631-4.
- TIŠŤANOVÁ, K. *Špecifická pedagogického komunikovania*. Ružomberok : Verbum, 2012. 143 s. ISBN 978-80-8084-885-9.
- ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha : Portál, 2011. 208 s. ISBN 978-80-262-0044-4.

## **Elektronické dokumenty:**

- KRČAHOVÁ, E. – ŠESTÁKOVÁ, S. *Integrácia žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v bežnej škole*. [online]. Bratislava : Metodicko-pedagogické centrum, 2012. 64 s. [cit. 2017.02.18.] Dostupné na internete: <[http://www.mpc-edu.sk/library/files/krcahova\\_sestakova\\_web.pdf](http://www.mpc-edu.sk/library/files/krcahova_sestakova_web.pdf)>. ISBN 978-80-8052-443-2.
- ŠTÁTNY PEDAGOGICKÝ ÚSTAV. *Štátny vzdelávací program pre 1. stupeň základnej školy v Slovenskej republike ISCED 1 – primárne vzdelávanie*. [cit. 2017.02.18.] Dostupné na internete: <[http://www.statpedu.sk/files/documents/svp/1stzts/isced1/isced1\\_spu\\_uprava.pdf](http://www.statpedu.sk/files/documents/svp/1stzts/isced1/isced1_spu_uprava.pdf)>.
- ŠTÁTNY PEDAGOGICKÝ ÚSTAV. *Vzdelávací program pre žiakov s vývinovými poruchami učenia*. [cit. 2017.02.17.] Dostupné na internete: <[http://www.statpedu.sk/files/documents/svp/vp\\_pre\\_zz/vp\\_vyvinove\\_poruchy\\_ucenia/vp\\_vpu\\_isced\\_1\\_2.pdf](http://www.statpedu.sk/files/documents/svp/vp_pre_zz/vp_vyvinove_poruchy_ucenia/vp_vpu_isced_1_2.pdf)>.
- ŠTÁTNY PEDAGOGICKÝ ÚSTAV. *Rámcový obsah vzdelávania predmetu individuálna logopedická intervencia (ILI)*. [cit. 2017.02.17.] Dostupné na internete: <[http://www.statpedu.sk/files/documents/svp/vp\\_pre\\_zz/vp\\_vyvinove\\_poruchy\\_ucenia/vp\\_vpu\\_nks\\_rov\\_ili.pdf](http://www.statpedu.sk/files/documents/svp/vp_pre_zz/vp_vyvinove_poruchy_ucenia/vp_vpu_nks_rov_ili.pdf)>.
- ŠTÁTNY PEDAGOGICKÝ ÚSTAV. *Rámcový obsah vzdelávania predmetu rozvíjanie špecifických funkcií (RŠF)*. [cit. 2017.02.17.] Dostupné na internete: <[http://www.statpedu.sk/files/documents/svp/vp\\_pre\\_zz/vp\\_vyvinove\\_poruchy\\_ucenia/vp\\_vpu\\_rov\\_rsf.pdf](http://www.statpedu.sk/files/documents/svp/vp_pre_zz/vp_vyvinove_poruchy_ucenia/vp_vpu_rov_rsf.pdf)>.



**ADHD - PRÍZNAK DNEŠNEJ DOBY  
NEZRELÝ NERVOVÝ SYSTÉM AKO SYMPTÓM NEZRELEJ  
SPOLOČNOSTI A TERAPIA RODINY PODPORENÍM  
DOZRIEVANIA RODIČOV**

ADHD - SYMPTOM OF OUR AGE  
IMMATURE NERVE SYSTEM AS A SYMPTOM OF IMMATURE SOCIETY  
AND FAMILY THERAPY BY SUPPORTING THE MATURATION OF PARENTS

*Matej ŠTEPITA*

---

**ABSTRAKT**

Článok sa venuje problematike ADHD a príbuzných diagnóz (ADD, poruchy správania) z celostného pohľadu na človeka aj diagnózu. Popisuje jednotlivé prejavy pozorované v terapeutickej praxi nielen na týchto deťoch, ale hlavne v ich rodinách. Z toho abstrahuje archetyp rodiny s ADHD dieťaťom. Obrazné poňatie sa stáva odrazovým mostíkom pre terapeutický prístup v práci s rodinou. Na záver sa článok dotýka aj spoločenských súvislostí daného javu. Základný obraz rodiny popisuje chaos a nedostatočné preberanie zodpovednosti dospelých za výchovu. Chaos sa môže týkať vzťahov, rolí, hraníc a pravidiel, denného rytmu ale aj citového života. Základom terapeutickej práce je preto vedenie rodičov k usporiadavaniu vzťahov a atmosféry v rodine a k zrelšiemu a vedomejšiemu uchopeniu role rodiča. Tiež k tomu, aby sa výchovný prístup opieral viac o poznanie dieťaťa aj princípov výchovy a menej o impulzívne či podvedomé emočné reakcie. Spôsobom práce je poradenský rozhovor doplnený skupinovú prácou s rodičmi aj deťmi. Ako spoločenské faktory podporujúce výskyt tejto diagnózy autor uvádza uprednostňovanie hodnôt rýchlosti, mladosti, výkonnosti, individualizmu, techniky, impulzivity, sily zážitkov a emócií pred hodnotami pokojnej hĺbky, zrelosti, vzťahovosti, vzťahu k prírode, sebaovládania a miernosti.

**KEĽČOVÉ SLOVÁ:**

ADHD. ADD. Hyperaktivita. Poruchy pozornosti. Poruchy správania. Rodina. Rodinná terapia.

**ABSTRACT**

This article writes about the phenomenon of ADHD and related diagnoses (ADD, behavioral disorders) from holistic view on human being and also on the diagnosis. It describes different symptoms observed in therapeutic praxis not only on these children, but mainly in their families. From these it derives an archetype of a family with ADHD child. Metaphorical comprehension becomes a begin for a therapeutical approach in family therapy. At the end describes the article also societal context of this phenomenon. Basic picture of this family describes chaos and lack of responsibility of adults in the field of upbringing. Chaos can refer to relations, roles, borders and rules, daily rhythm and also emotional life. Basis of the therapeutical work is guiding parents towards bringing order to relations and atmosphere in the family and towards more mature and conscious standing in the parent role. Also to the goal, that the upbringing style will be based more on knowledge of the child and the principles of upbringing and less on impulsive or unconscious emotional reactions. Method of work is the counselling dialogue supported by group work with parents and children. As societal factors supporting the occurrence of this diagnosis author claims the preference of values like materialism, fastness, youth, productivity, individualism, technique, impulsivity and intense emotions and experiences before those of calm profundity, maturity, relations, relation to nature, selfcontrol and mildness.

**KEYWORDS:**

ADHD. ADD. Hyperactivity. Attention disorder. Behavioral disorders. Family. Family therapy.

**PRACOVISKO AUTORA:**

MGR. MATEJ ŠTEPITA, Detský fond Slovenskej republiky; [mato.psycholog@gmail.com](mailto:mato.psycholog@gmail.com)

#### **VÝCHODISKÁ AUTORA**

ADHD - za týmito štyrmi písmenami sa skrýva jedna z veľkých a stále akútnejších tém v oblasti duševného zdravia. Počet detí s touto problematikou stále stúpa a existujúce spoločenské riešenia sú dovoľím si tvrdiť chabé. Prejavmi diagnózy trpia nielen samotné deti, ale aj ich rodiny, pedagógovia v škole, spolužiaci, tréneri. Osobne sa tomuto fenoménu venujem desať rokov ako psychológ. Osem rokov vediem terapeutický projekt pre rodiny s deťmi s ADHD v rámci o.z. Detský fond Slovenskej republiky s podporou Bratislavského samosprávneho kraja.

ADHD je relatívne mladý fenomén a keď som sa mu začal venovať, zistil som, že názory odbornej verejnosti sa dosť výrazne rozchádzajú. Príznaky definujúce diagnózu sú samozrejme popísané podrobne a vyčerpávajúco, ale to je len povrch vecí. Zmysluplná terapeutická práca potrebuje hlbšie porozumenie tomuto javu v jeho podstate, príčinám, súvislostiam, perspektívam. A tu panuje takmer anarchia. Od materializujúcich názorov, tvrdiacich že je to čisto biologická vec dedičnosti a ako ochorenie mozgu sa dá liečiť jedine podávaním psychofarmák (rozumej celoživotným, ak náhodou mozog "sám od seba" nedozreje v puberte alebo pri dospievaní) až po psychoterapeutické modely úplne odmietajúce existenciu tejto diagnózy ako takej a vysvetľujúce jej prejavy čisto ako dôsledok traumatizácie dieťaťa. Rýchlo som teda pochopil, že stojím pred otvoreným problémom a že je úlohou nás - odborníkov pracujúcich s touto tematikou - samostatne ju preskúmať a nájsť súvislosti, ktoré povedú k zmysluplným terapeutickým postupom.

#### **CIEĽ PRÍSPEVKU**

Cieľom príspevku je podeliť sa o svoje praktické skúsenosti z práce s rodinami s ADHD deťmi a o myšlienkové chápanie tohto javu, založené na zovšeobecnení praktického pozorovania. Pre zjednodušenie budem v texte uvádzať iba pojem ADHD (porucha pozornosti a hyperaktivity), hoci k nemu samozrejme patria aj príbuzné pojmy ako ADD (porucha pozornosti), poruchy správania či trochu vzdialenejšie poruchy učenia. Presnejšie povedané individuálne špecifické deti a rodiny, ktoré trpia kombináciou prejavov, označovaných týmito pojmami.

Nevychádzam tu zo žiadneho hotového pohľadu na túto diagnózu, môj pohľad sa neustále vyvíja podľa toho, čo prináša realita práce s deťmi, rodičmi, učiteľmi. Ďalej chcem čitateľom ponúknuť témy, ktoré sa často objavujú v rodinách s deťmi s ADHD a pokladám za terapeuticky prínosné sa im venovať. Napokon aj konkrétne podnety pre terapeutickú, poradenskú alebo pedagogickú prácu s deťmi, rodičmi a učiteľmi. Tieto logicky vyplývajú z pochopenia tohto javu a súčasne sú overené praxou. Článok je v prvom rade určený odborníkom, prichádzajúcim do kontaktu s deťmi s ADHD a ich rodinami. Užitočný môže byť aj pre rodičov s hyperaktívnymi deťmi, ba aj pre akýchkoľvek rodičov ako prevencia.

#### **BIOLÓGIA ALEBO PROSTREDIE?**

Sú hyperaktivita a poruchy pozornosti spôsobené biologicky, alebo sú výsledkom vplyvu prostredia, rodiny aj širšieho okolia? Alebo laicky povedané, sú tieto deti choré, či nevychované? Táto otázka sa objavuje veľmi často, je však úplne zle položená. Vývoj každého človeka je formovaný oboma týmito faktormi, a tak je to aj s javom ADHD. Keď neurológ zistí, že mozog dieťaťa sa vyvíja inak ako bežne, neurotransmitery nefungujú tak, ako by mali, a v dôsledku toho je detská psychika impulzívnejšia, dráždivejšia a menej stabilná, nemôžeme predsa protirečiť výsledkom vedy len preto, že sa nám viac páči psychoterapeutický prístup.

Ale keď ten istý neurológ povie, že tým je dokázané, že porucha má biologický pôvod, je to opäť omyl. Nervový systém aj mozog sa predsa vyvíjajú a najmä v prvých rokoch života má

na ich stav veľký formujúci vplyv atmosféra v rodine, duševné rozpoloženie rodičov, štýl výchovy, vzťahová väzba, zmyslové vnemy aj citové zážitky dieťaťa a mnoho vplyvov prostredia. Treba teda vždy rátať s oboma faktormi a aj pri liečbe využiť možnosti "tvrdších aj mäkkších" faktorov.

Medzi tvrdšie, viac vonkajšie či materiálnejšie faktory môžeme zaradiť stravu, rytmus dňa, vplyv elektroniky na nervový systém, rytmus aktivity a uvoľnenia, pohyb, celkovo rôzne druhy aktivít. Medzi mäkkšie, viac duševné faktory zasa atmosféru v užšej aj širšej rodine, vzťah medzi dieťaťom a rodičmi, výchovný prístup, vzájomný vzťah rodičov, duševné zdravie rodičov, súrodenecké konštelácie, atmosféru v škôlke či škole, prístup učiteľov a spolužiakov atď. S oboma skupinami sa dá pracovať a doceliť dobrý pokrok a bolo by veľkou chybou vynechať terapeutické možnosti jednej skupiny faktorov len pre prísnu, takpovediac "ideologickú" orientáciu na tú druhú stranu.

### **POPIS RODINY S ADHD DIEŤAŤOM**

Popíšem teraz, ako to zhruba vyzerá v rodine s ADHD dieťaťom. Je to samozrejme vždy individuálne odlišné, no určité zovšeobecnenie nám môže pomôcť k lepšiemu pochopeniu tohto javu a jeho súvislostí a následne k jeho lepšiemu terapeutickému uchopeniu. Zároveň treba povedať, že diagnostika sa zďaleka nekončí stanovením štvorpísmenovej nálepky, ale v širšom zmysle slova prebieha neustále poznávaním konkrétneho dieťaťa a rodiny. Z dobrého poznania sa potom ľahko odvodí potrebné terapeutické kroky v rodine.

### **DIEŤA S ADHD**

Prejavy dieťaťa sú dobre známe, patrí k nim: vnútorný aj motorický nepokoj, rýchla unaviteľnosť a tekavosť pozornosti, impulzivita, nízka frustračná tolerancia, emočná labilita, slabá inhibičná kontrola, celkovo nízke sebaovládanie a sebadisciplína. V kolektíve to býva často neschopnosť prispôbiť sa a nájsť si zdravé miesto v skupine, celkový nedostatok sociálnych zručností, časté šaškovanie, túžba byť neustále stredobodom pozornosti, alebo zasa vyčlenenie sa, problém nájsť a hlavne udržať si kamarátov. Vo vzťahu k dospelým býva častý vzdor, nedôvera, konflikty, nerešpektovanie autority či pravidiel.

Dajú sa z toho vyabstrahovať nasledovné tvrdenia, ktoré majú terapeutický potenciál:

- Deti s ADHD pôsobia na svoje okolie rušivo, vytvárajú okolo seba **chaos**, ktorý majú aj takpovediac v sebe
- Veľa ich prejavov sa dá zahrnúť pod pojem **nezrelosť**
- Ich prežívanie aj správanie je často extrémne, **chýba zdravá miera**
- Najvypuklejšie sa ich problémy prejavujú **vo vzťahoch a v skupine**
- **Impulzívne, emočné reakcie** prevažujú nad **myšlienkovými - vedomými**
- **Nízke sebavedomie**, identifikovanie sa ako **problémové dieťa** (sekundárny príznak plynúci z častej kritiky a napomínania dospelých aj rovesníkov)
- Zaujímavý je v tejto súvislosti neurologický obraz poruchy (Edrich, 2015). Trochu zjednodušene môžeme konštatovať podobné prvky ako pri popise ich správania a prežívania:
- Vo vnímaní aj myslení dieťaťa vzniká často **chaos**, spôsobený preťažením podnetmi, ktoré mozog nedokáže zdravo spracovávať
- Celkovo môžeme hovoriť o **nezrelosti** mozgu a nervovej sústavy
- Na niektoré podnety nervový systém reaguje menej, ako by mal a na niektoré prehnane, **chýba zdravá miera**

- Detský mozog má problém s **vnímaním prot'ajšku**, vonkajšieho objektu, nevie si k nemu vytvoriť primeraný **vzťah**
- **Vegetatívny nervový systém** (zodpovedný za impulzívne reakcie a emócie) dominuje nad **centrálnym** (zodpovedným za uvážené myslenie, vnímanie a konanie)

## RODINA

Pri popise "typickej" rodiny s ADHD dieťaťom chcem zdôrazniť dve veci. Po prvé je to môj pokus zostaviť akýsi "archetyp" takejto rodiny, teda opäť veľké zovšeobecnenie. Konkrétne rodiny môžu mať niektoré črty výraznejšie a niektoré môžu byť menej výrazné alebo aj úplne chýbať. Po druhé aj keď tu uvádzam faktory, ktoré môžeme označiť ako škodlivé pre zdravý duševný aj nervový vývoj dieťaťa, rozhodne tým nechcem povedať, že rodičia môžu za to, že ich dieťa je hyperaktívne. Dnešná doba vytvára svojimi ekonomicko-sociálnymi podmienkami a hodnotami taký tlak na jednotlivca, že mám hlbokú úctu pred každým človekom, ktorý sa vôbec dnes rozhodne vychovávať dieťa. V kapitole 4. sa venujem práve vplyvu doby na túto diagnózu. Navyše ako psychológ dobre viem, že pochopenie a podpora je základ každej terapeutickej práce. Tiež aj to, že každý ľudský omyl má svoje príčiny, logiku a širšie súvislosti. A napokon že žiadny rodič neškodí svojim deťom vedome.

Jednotlivé faktory tu uvádzam preto, že môžu slúžiť ako vodítko pre odborníka pri práci s rodinou, kde môže citlivo pátrať a v akých oblastiach môže podnietiť pokrok. Takisto môžu slúžiť aj pre rodiča / ov ako námet na sebareflexiu, pri ktorej môže samostatne preskúmať, či sa ho konkrétne faktory týkajú a ak áno, kde môže vec pohnúť dopredu. **Väčšie prebratie zodpovednosti rodiča (nie viny) za celú situáciu, ktoré začína položením si otázky, čo môžem ja sám urobiť preto, aby sa môjmu dieťaťu darilo lepšie, pôsobí už samo o sebe terapeuticky.** Aby sme predišli výčitkám, je vždy zmysluplné orientovať toto hľadanie smerom do budúcnosti k perspektívam zlepšenia a nie do minulosti k hľadaniu "kde sa stala chyba". Ak by sme totiž ako odborníci v dobrej snahe vyvolali výčitky svedomia rodiča, situáciu len zhoršíme. Prispeli by sme tým k aj tak častému pocitu zlyhania, ktorý je často umocňovaný ešte aj tlakom zvonku asi v zmysle: "Neviete si poriadne vychovať svoje decko?!"

Teraz teda nasledujú faktory, ktoré som vypožoroval u rodín s dieťaťom s ADHD počas svojej praxe. Pre poriadok treba podotknúť, že mám vo svojej práci do činenia so špecifickou kategóriou rodín, kde aspoň jeden z rodičov je natoľko motivovaný (vnútorne či zvonku), že vyhľadá dobrovoľne naše služby. A tiež že väčšina rodín s ktorými pracujem je z Bratislavy a zo strednej triedy, čo má tiež svoje špecifiká. Aby bol obraz presnejší, bola by potrebná výskumná práca aj s rodinami, ktoré sa z rôznych príčin nedostanú do nášho programu.

- **Neporiadok, chaos v rodinných vzťahoch**, ktorý sa môže prejavovať v rôznych oblastiach: partnerské konflikty, rozchod alebo rozvod rodičov; časté hádky a napätá atmosféra v rodine; dvojcestná výchova, kde jeden z rodičov má iné pravidlá ako druhý. Pri rozchodoch je podstatné vedieť, že dieťaťu menej škodí samotný rozchod rodičov, než neschopnosť spolupracovať a vážiť si jeden druhého ako rodiča, prípadne až riešenie konfliktov cez dieťa.
- **Neporiadok vo vzťahu rodič - dieťa** - opäť rôzne prejavy: neochota rodiča prijať zodpovednosť dospelého a ponechávanie priveľkej voľnosti dieťaťu, neschopnosť zdravo viesť dieťa, byť zdravou autoritou; vymenovanie rolí v zmysle, že nie rodič je tu pre plnenie potrieb dieťaťa, ale dieťa podvedome plní potreby rodiča (najčastejšie u matiek, ktoré sa cítia neisto v živote aj part. vzťahu a dieťa je pre nich východiskom zo zlej životnej

situácie, stáva sa stredobodom ich života); dieťa môže citovo saturovať rolu partnera pri chýbajúcom alebo neuspokojivom partnerskom vzťahu - tieto prehmaty sú o to nebezpečnejšie, že navonok vyzerajú ako prejav najväčšej lásky: "Žijem len pre svoje dieťa, partnera si popri tom nemôžem dovoliť."

- **Chaos v bežnom dennom rytme** – premenlivý životný štýl, rôzny čas, kedy sa chodí spať a kedy sa vstáva, rôzne časy jedla, nepravidelné premenlivé aktivity, často život pod časovým tlakom kvôli práci rodiča/ov.
- **Psychické problémy jedného z rodičov** – toto sa prejavuje dvojako - jednak zvyšujú napätie v atmosfére doma, ktorá sa premieta do vnútorného napätia dieťaťa, a po druhé rodič často kvôli svojim problémom nie je schopný vnímať dieťa s jeho vlastnými potrebami, ale reaguje na neho vedený vlastnými subjektívnymi náladami a pocitmi, nie objektívnym pozorovaním a poznávaním - inými slovami aj u rodiča môže **prevažovať vegetatívny nervový systém na centrálnym**.
- **Externé sebahodnotenie rodiča/ov** – snaha vyhovieť autoritám ako učiteľ, šéf v práci, doktor, psychológ, jeho rodičia ... - často to ide tak ďaleko, že rodič potom neverí svojmu dieťaťu, nezastane sa ho a dostáva sa nechtiac do koalície proti nemu napr. s učiteľom, ktorý sedí na dieťaťi
- **Vyhýbanie sa problému** – toto je rozšírené najmä u otcov, ktorí celú vec často bagatelizujú s tým, že: "Môj syn je normálny, len učiteľky majú problém." Matky zasa častejšie situáciu prehánajú, hoci samozrejme existujú aj vymenené prípady.
- **Vyhýbanie sa zodpovednosti za svoj podiel na výchove**. Opäť častejšie prítomné u otcov, ktorí sa často buď sami stiahnu, alebo sú matkou "vytlačení" do pasívnej pozície v rodine. Klasický model otec veľa pracuje a živí rodinu a matka sa stará o výchovu, alebo spojené s rozchodom rodičov. V dôsledku toho potom často **chýbajú archetypálne mužské kvality vo výchove**, ako napr. prísnosť, jasnosť, hranice, poriadok. Matka sa cíti na všetko sama a preťažená, čo ešte zvyšuje napätie aj vo vzťahu s dieťaťom.
- **Nejasná práca s hranicami v rodine** – buď chýba rodičom dôslednosť v dodržiavaní pravidiel, alebo sú premenliví v tom, že raz reagujú tak, inokedy inak, prípadne sa dieťaťu snažia všetko vysvetliť a presvedčiť ho prídlhou argumentáciou či citovým nátlakom. Chýba jasné a vecné vyžadovanie toho, čo je primerané veku dieťaťa bez veľkých rečí okolo. Za veľmi zaujímavé a v mnohom blízke pravde pokladám tvrdenie J. Prekopovej, že nepokoj dieťaťa a teda aj ADHD súvisí s neochotou rodičov ohraničovať, resp. obmedzovať svoje dieťa (Prekopová, )
- Neprimerané reakcie rodiča na dieťa, vedené emóciami a náladami, raz nezasiahnem vôbec, inokedy prisilná reakcia neprimeraná podnetu – **chýba zdravá miera a vecnosť, prevládajú emócie nad racionom, alebo vegetatívny NS nad centrálnym**.
- Vyššie uvedené faktory môžeme označiť aj strešným pojmom **nezrelosť rodiča/ov**.
- **Slabšie sociálne kompetencie a sociálne zázemie rodičov**, v dôsledku čoho bývajú títo často preťažení.
- **Zúženie vnímania dieťaťa na problém** – sekundárny symptóm, prameniacy z náročnosti detskej povahy a častých sťažností z okolia.
- **Znížené sebavedomie rodiča** – častejšie u matiek, pramení z pocitu že "zlyhávam ako matka" a pretože sa s rolou matky výrazne identifikujú, tak aj že "zlyhávam ako človek". Opäť sekundárny symptóm.

Dalo by sa určite pokračovať, ale čo sa týka duševnej stránky, myslím že základné príznaky sú tu zachytené a to stačí na to, aby sa z nich dal vyvinúť flexibilný terapeutický model.



### **Komplexný obraz ADHD a z neho odvodený terapeutický prístup**

Komplexný pohľad na tento fenomén nedostaneme len vymenovaním faktorov, príznakov. Musí nám z toho vzniknúť živý obraz, ktorý následne môže viesť aj terapeutickú prácu. Vychádzam zo systémového pohľadu na rodinu v tom zmysle, že problémy a príznaky dieťaťa vnímam vždy v kontexte prostredia, v ktorom vyrastá, a tým je v prvom rade rodina. Preto nehľadám obraz dieťaťa samotného, ale obraz rodiny. Má to ešte aj druhý veľmi dôležitý dôvod. Je ním vývojový aspekt duše človeka, ktorý popísal veľmi podrobne R. Steiner vo svojom koncepte sedmoročí (Steiner, 2003). Vychádza z poznania, že vedomú zmenu svojho správania dokážem vykonať natoľko, nakoľko som vnútorne zrelým človekom. V tomto zrení je podstatným faktorom aj vek a naplno je jej človek schopný až od obdobia dospelosti. Bolo by teda veľkou chybou, vyžadovať od dieťaťa výraznú zmenu alebo pracovať s ním na náprave bez zapojenia rodiny. Dokonca to pokladám z dlhodobého hľadiska za kontraproduktívne. Ak totiž aj dieťaťu ako odborník terapeutickou intervenciou sčasti pomôžem, ale s rodičmi pracovať nebudem, vlastne tým znížim motiváciu rodičov pracovať na sebe a zmeniť celkovú atmosféru v rodine. A práve podnietenie práce rodičov na seba výchove, výchove a usporiadavaní vzťahov pokladám za najlepšiu príležitosť, ktorú problémy dieťaťa prinášajú.

Pokúsím sa teda popísať psychologický obraz rodiny s dieťaťom s ADHD. Základnou črtou je chaos alebo neporiadok v rôznych rovinách fungovania a vzťahov v rodine. Málokto si dobre zastáva svoje miesto, a súčasne často členovia rodiny zastávajú také miesto, ktoré im nepatrí (napr. dieťa ako partner, otec ako dieťa, ...). Tento chaos býva výsledkom nedostatočného vedomého usporiadavania vo vzťahoch, ktoré je podmienkou dobrého fungovania v rodine. Pre takéto usporiadavanie je potrebný zrelý postoj k životu aj problémom, ktorý nečaká primárne pomoc zvonku, ale aktívne utvára svoj život, rodinné vzťahy, výchovu dieťaťa. Táto zrelosť je často primárne zastúpená. S tým súvisí aj fakt, že v rodinách často prevládajú emócie, nálady a impulzivita spojené s vegetatívnym NS nad pokojným myšlienkovým pozorovaním a vedením svojho konania aj vzťahov (CNS). Celkovo teda chýbajú usporiadavajúce sily, ktoré okrem iného pomôžu aj rozlíšiť to, čo sa týka dieťaťa, a čo sa týka mňa ako rodiča. Vznikajú tak neprehľadné väzby, ktoré pekne vyjadruje napr. nahnevaná veta matky 13-ročného syna: "Predstav si, dostali sme trojku!" Následne aj prenos svojich emócií na dieťa, ktoré ho preťažujú a neumožňujú mu pokojne rozvíjať zdravé vnímanie a cítenie primerané jeho veku. Pod tlakom týchto podnetov zvonku je napokon prirodzené, že má dieťa oslabenú schopnosť koncentrácie aj sebaovládania.

### **TERAPEUTICKÉ FAKTORY / TÉMY**

Terapeutické je teraz všetko, čo je opakom popísaného problematického stavu. V prvom rade pokladám za základ zlepšenia **prebratie zodpovednosti rodičov** a ochotu hľadať, ako môžu oni sami prispieť k lepšiemu vývoju svojho dieťaťa. Je to vlastne krok smerom k zrelšiemu uchopeniu celej role rodiča, ktorý sám o sebe prináša dieťaťu väčšiu istotu a pokoj.

Ďalším veľmi podstatným krokom je **usporiadavanie vzťahov a rolí v rodine**. Pomáha tu všetko, čo prináša väčšiu jasnosť, nachádza každému jeho primerané miesto. Potrebné je jasné pomenovanie a následne aj uskutočňovanie toho, akú rolu má rodič a akú dieťa, v čom je ich zodpovednosť a ako má vyzeráť zdravý vzájomný vzťah. Veľmi pekne popisuje rodičovský vzťah E. Fromm v knihe *Umenie milovať* (Fromm, 2014). Vzťah rodič - dieťa je vždy asymetrický, podstatne viac venovaný potrebám dieťaťa ako rodiča (samozrejme sa to dospievaním mení, ale dovtedy). Rodič sa potrebuje učiť čo najobjektívnejšie vnímať osobnosť a potreby dieťaťa a dokázať na ne citlivo reagovať na základe poznania, nie na základe svojich nálad.

Jasnosť a poriadok prináša tiež prioritizácia v tom zmysle, že **rodinu tvorí primárne vzájomný vzťah rodičov, a až následne sú vzťahy s deťmi**. Ak sa rodičia rozišli, je to samozrejme iná situácia. Tak či tak ale treba jasne dbať na to, aby dieťa nezastupovalo citovo partnera. Z tohto pohľadu je prospešnejšie, keď si rodič nájde nového partnera, aj keď sa to samozrejme nedá nariadiť. Keby aj nie, je vhodné orientovať rodiča aj na iné, symetrickejšie vzťahy s dospelými (kamaráti/ky, širšia rodina, kolegovia, práca). Dieťa by rozhodne nemalo byť stredobodom života rodiča, lebo to naň vytvára veľký emočný tlak. Pri výchovných otázkach by sa mali aj rodičia ktorí spolu nežijú ako partneri snažiť dohodnúť a ťahať za jeden povraz, aby nevznikal priestor na manipulácie.

Veľmi priaznivé pre upokojenie situácie je tiež **vedomé zaobranie sa výchovou**. Ide jednoducho o to, aby sa rodič učil viac poznávať svoje dieťa a rozmyšľať nad tým, aké podnety a zaobchádzanie z jeho strany potrebuje dlhodobo aj situačne. Napr. ak zistím, že sa moje dieťa rýchlo vzdáva, môžem si tvoriť plán, ako podporiť jeho vytrvalosť či nezdolnosť. Aké aktivity na to môžu byť vhodné, aká podpora zo strany rodiča, atď. Podobne ak si uvedomím že je málo samostatné, môžem zasa vedome hľadať, ako podporiť jeho samostatnosť - umožniť mu cestovať samostatne, chystať sa do školy apod. Rovnako je dobré plánovať si aj svoje reakcie napr. na to, keď ma niečím zasa naštvie, napr. neposlúchne, čo od neho chcem. Čím lepši a živši „vedomý plán“ si rodič prichystá, tým skôr sa dokáže riadiť v konkrétnych situáciách ním a nie aktuálnym citovým rozpoložením alebo impulzívnou reakciou. Ak sa podarí v tejto veci spoločný dialóg a spolupráca oboch rodičov, je to o to prínosnejšie. Tento prístup potom posúva výchovu z náhodnejšej roviny, v rámci ktorej rodič často opakuje vzorce zo svojej rodiny alebo reaguje pod dojmom aktuálneho rozpoloženia do viac plánovitej roviny, ktorá sa môže riadiť vedomými úvahami a rozhodnutiami. Takýto posun tiež prináša pokoj, predvídateľnosť a istotu pre dieťa. Nejde tu o robotickosť, vedomý prístup k výchove vôbec nevylučuje spontánnosť, len viac zapája do celej veci poznanie a menej to necháva na náhodu či podvedomé diania.

Ďalším terapeutickým prvkom je hľadať aj vo výchove **zdravú mieru, stred medzi veľkými protikladmi**. Napríklad môže výchova oscilovať medzi bezbrehosťou a potom autoritatívnym riešením, alebo medzi veľkými požiadavkami a potom žiadnymi, či medzi príliš blízkym vzťahom a veľkým odstupom. Všetko čo posúva rodinu a rodičovský prístup viac smerom k "zlatému stredu" má potenciál prinášať pokoj a stabilitu.

V prípade, ak je otec vypojený z výchovy, môže byť veľmi dobrým krokom postupné obnovenie jeho vzťahu s dieťaťom a aktívnejšie uchopenie role otca. Mnoho mužov aj má záujem, ale nevedia ako na to. Často to býva spôsobené tým, že ich otec sa im v detstve nevenoval a teda nemajú žiadny funkčný vzor toho, ako má rola otca vyzeráť. Potrebujú často len posmeliť a naučiť sa kontaktu s dieťaťom a tiež aj tomu, že výchova môže byť aj sranda, nielen povinnosť.

Všeobecne je veľmi cenným prvkom učiť sa **pracovať s hranicami**. Tie vnášajú do vzťahov vždy jasnosť, poriadok aj pokoj, zatiaľčo ich absencia vytvára chaos. Rodič potrebuje tiež nábrať sebavedomie a uvedomiť si, že on je ten, ktorý hranice môže a má určovať, ideálne v dohode oboch rodičov a za vzájomnej podpory v ich dodržiavaní.

Špeciálnou témou s veľkým potenciálom je **učiť rodičov, nie deti, ako pracovať s pozornosťou v rodine**. Napríklad vnímať jeden druhého bez pustenej telky, rádia či počítača, aktívne počúvať to, čo dieťa alebo dospelý hovorí, venovať sa pokojne činnosti aj dlhšiu dobu, nerobiť tri veci naraz a pod. Dieťa samé nemá kapacitu meniť fungovanie svojej pozornosti, ale dospelý to postupne dokáže a tým tvorí dieťaťu výborný vzor, ktorý ono dokáže napodobniť.

Čitateľ môže podobným spôsobom vytvoriť z každého kritického faktora jeho opak, ktorý pôsobí pozitívne. Pri práci s konkrétnou rodinou samozrejme netreba riešiť všetky, ale postupne objavovať, ktoré sú aktuálne, kde je potenciál zlepšenia a tomu sa venovať.

#### **VONKAJŠIE FORMY TERAPIE**

Základnou formou takejto therapeutickej práce s rodinou je **poradenský rozhovor s rodičom/mi**. Dialóg, v ktorom postupne prechádzame spomínané témy, prípadne aj iné, dôležité pre rodiča. Objavujeme súvislosti a podnecujeme konkrétne kroky smerom k zlepšeniu. Rodič je odborník na dieťa a situáciu v rodine a terapeut na problematiku ADHD a výchovy a spolu hľadajú styčné plochy. Výborný spôsob je na jednom stretnutí vypracovať jednu tému, z ktorej potom vyvstanú podnety na domáce uplatňovanie pre rodiča. Ďalšie stretnutie je potom zmysluplné po určitom čase, keď prvý podnet zvládol uplatniť. Takáto forma práce je oveľa plodnejšia než nechať to na rodiča, pretože ten často prichádza nárazovo vtedy, keď je nejaký akútny „prúser“, ale v týchto situáciách sa väčšinou nedá veľa urobiť. Pri postupnej systematickej práci sa dá naopak dostať ďaleko.

Takúto prácu dobre obohatia **stretnutia rodič/ia - dieťa**, pri ktorom sa venujú spolu nejakej prirodzenej činnosti, hre, rozhovoru a pod. Dá sa pritom jednak pozorovať ich vzájomnú interakciu a tiež vzniká možnosť pre rodiča na nácvik nových foriem správania, k čomu môže dostať podporu aj spätnú väzbu od terapeuta.

Nám sa v praxi vynikajúco osvedčil model **skupinovej práce s rodinami**. Prebieha tak, že sa stretne skupina rodičov a detí s viacerými terapeutmi. Časť programu je skupina rozdelená na rodičov a deti, a časť programu majú všetci spolu. V časti pre rodičov vypracovávame témy výchovy a rodiny. Bonusom skupinovej práce je možnosť vzájomného poradenstva a podpory rodičov a tiež prirodzený rozvoj ich komunikačných a sociálnych schopností. Veľmi liečivo na nich pôsobí aj pochopenie a prijatie ostatných rodičov. Program pre deti je vedený hravou formou, ťažisko je na prirodzenom **rozvoji sociálnych zručností** prostredníctvom jednoduchých hier, pohybových a tvorivých aktivít v skupine detí. Hra s deťmi, nie na počítači má v dnešnej dobe sama o sebe veľa liečivých prvkov, napr. má vždy pravidlá, je zábavná a teda motivuje deti k prispôsobeniu sa skupine, vyžaduje si sociálnu interakciu, ktorej priamo učí a zároveň je vítaným protipólom k školskému výkonovému a často nudnému učeniu. Spoločný program pre rodičov s deťmi je potom zameraný na hry, tvorivé a pohybové aktivity, pri ktorých rodič spolupracuje s dieťaťom a na ktorých trénuje rodič nové spôsoby komunikácie a zvládania rôznych vzniknutých situácií. Skupinová práca môže prebiehať na pravidelnej, napr. týždňovej báze, alebo môže byť aj nárazová, napr. rodinné sobotné popoludnie alebo aj celovíkendový pobyt pre rodiny v prírode. Toto má aj tú výhodu, že rodinu vytrhne z prirodzeného prostredia každodenného zhonu a dá jej zážitok pekného spoločného času, z ktorého môžu dlho citovo čerpať.

Nech už zvolíme akúkoľvek formu alebo aj kombináciu, v popredí je vždy snaha podnietiť zrelší prístup k výchove a zrelšie reakcie rodiča spolu s usporadúvaním vzťahov v rodine.

#### **ADHD A SPOLOČNOSŤ**

Na záver ešte krátke zamyslenie nad tým, ako súvisí hodnotové nastavenie našej spoločnosti s fenoménom hyperaktivity a porúch pozornosti. Dovolím si tvrdiť, že ADHD je do veľkej miery výsledkom tej formy spoločenského nastavenia, ktoré u nás a v celom západnom svete panuje. Typické prejavy sú:

- chcieť úspech rýchlo a s malou námahou
- povrchnosť pozornosti aj vzťahov
- úspešný človek je ten, čo dokáže robiť veľa vecí naraz a je stále v časovom zhone

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- materiálne hodnoty a individuálne presadenie sa sú dôležitejšie než vzťahy, ktoré sa často rozpadajú alebo vyprázdňujú
- technika dominuje nad prírodou
- máme obrovské možnosti voľby v nepodstatných veciach a slabú vôľu na to, aby sme dokázali uskutočniť to, čo je podstatné
- sebaovládanie a miernosť nie sú hodnoty, naopak intenzita emócií a zážitkov a čím silnejšia túžba po vonkajších lákadlách
- ideálom nie je starší zrelý človek, ale mladý, úspešný a dravý, alebo niekedy dokonca dieťa hrajúce sa so životom bez zodpovednosti a vážnosti
- poznanie získané dlhodobým skúmaním jednej veci sa nahrádza bleskurýchlym získaním tisícov informácií z internetu
- ľudia sú dlhodobo z tohto fungovania preťažení a podráždení, strácajú pokoj a množia sa napätie

Nejde mi tu o morálne odsúdenie dnešnej doby, každá má svoje negatíva aj pozitíva, aj tá naša. Len sa mi zdá byť veľmi nápadné, že práve mnohé prejavy ADHD majú veľkú styčnú plochu s hodnotami a nastaveniami dominujúcimi nášmu spoločenskému životu. Spoločenskou terapiou tohto fenoménu by potom mohlo byť rozvíjanie hlbších vzťahov, pokojné venovanie sa činnosti do hĺbky, nie povrchne na čas a na výkon, obnovenie vzťahu k prírode, podpora hodnôt ako sebaovládanie, miernosť a striedmosť a tiež aj určitá prísnosť k sebe. Samostatný zodpovedný postoj dospelaj zrelej osoby je vždy tým, čo prináša pokoj a zaháňa nervozitu a napätia. Takéto zrenie dospelých môže dokonca z dlhodobého pohľadu podporiť zdravé dozrievanie nervovej sústavy detí v ich okolí a pôsobiť preventívne aj terapeuticky na javy ADHD, ADD, poruchy správania aj učenia.

### POĎAKOVANIE

*Za vznik tohto textu ďakujem mojim mnohým kolegom, ktorí sa na objavovaní vhodnej formy práce s rodinami podieľali alebo podieľajú. Menovite spomeniem Michaelu Šopovú, ktorá projekt založila a rozbehla, uvedomujúc si jeho veľkú spoločenskú potrebu. Ďalej Natáliu Városiovú a Michala Hacaja, ktorí sú mojimi najdlhšími spolupracovníkmi na tomto projekte a ktorých často aj opačné odborné stanoviská a pohľady mi rozširujú obzory, najmä o dôležitý moment prijatia a pochopenia klienta. Paulínu Severíniovú, ktorá do projektu vniesla jasnejší systém a tiež pohľad liečebného pedagóga. A napokon Dášu Gregorovú a Ivanu Pitkovú, ktoré zasa vnášali racionálne pohľady dobre kombinované s citovou podporou a pokojom. Ďakujem tiež všetkým rodinám, ktoré sa projektu zúčastnili a napomohli tak tiež tomuto procesu hľadania.*

### ZOZNAM CITOVANEJ LITERATÚRY

- |  |  |
|--|--|
| EDRICH, J. Das Bild des AD(H)S aus Sicht der Neurophysiologie. In KEPLER, B. <i>AD(H)S und die Erziehung zur Freiheit</i> . Sachsenheim-Häfnerhaslach: Lammers-Koll-Verlag, 2015, s. 36-46. ISBN 978-3-941995-58-1 | PREKOPOVÁ, J, SCHWEITZEROVÁ, Ch. <i>Neklidné dítě</i> . Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-351-2            |
| FROMM, E. <i>Umenie milovať</i> . Bratislava: Citadella, 2014. ISBN 978-80-89628-38-4  | STEINER, R. <i>Všeobecná nauka o člověku jako základ pedagogiky</i> . Praha: Ophorus, 2003. ISBN 80-902647-8-6 |

**RANÁ/VČASNÁ INTERVENCIA**



## HRY NA PODPORU VÝVINU DIEŤAŤA OD DVOCH ROKOV

### GAMES SUPPORTING THE DEVELOPMENT OF CHILDREN FROM TWO YEARS OF AGE

*Lucia SENAJOVÁ DOBRODENKOVÁ*

---

#### ABSTRAKT

*Príspevok ponúka zhrnutie informácií o hrách a didaktických pomôckach určených na podporu vývinu dieťaťa od 2 rokov s intaktným aj s oneskoreným vývinom, ktoré boli súčasťou workshopu: Herňa alebo rozmanité a spoločenské hry pre deti od dvoch rokov.*

#### KLÚČOVÉ SLOVÁ

*Didaktická hra. Didaktické karty. Bee-Bot. Rozprávkový kufrík. Rozvoj komunikácie. Postreh. Pozornosť. Zmyslové vnímanie.*

#### ABSTRACT

*This article summarizes the information about games and teaching aids designed to promote the development of children with developmental delays from two years of age that were presented in the workshop named "Playground and various social games for children from two years".*

#### KEYWORDS

*Didactic game, Didactic cards, Bee-Bot, Fairytale case, Development in the communication, Observation, Attention, Sense-perception.*

#### PRACOVISKO AUTORKY:

**PAEDDR. LUCIA SENAJOVÁ DOBRODENKOVÁ**, Pedagogické vydavateľstvo INFRA Slovakia, s. r. o.; e-mailová adresa: [senajova@kafomet.sk](mailto:senajova@kafomet.sk)

### **HRY A ICH VYUŽITIE VO VÝCHOVE AJ V TERAPII**

Na slovenskom trhu existuje množstvo rozmanitých hier z rôznych krajín, rôznej kvality. Niekoľko predchádzajúcich rokov sledujeme ich ponuku a vybrané hry skúšame v praxi spolu s deťmi. Všímame si najmä tie, ktorých autori sú zo Slovenska a uprednostňujeme také, ktoré sú vyrábané u nás alebo v susedných krajinách. V príspevku predstavíme hry, ktoré sú bežne dostupné a máme ich v praxi vyskúšané. Uvedené hry sa dajú efektívne využívať vo výchove aj v terapii, napr. na rozvoj komunikačných schopností detí, rozvoj postrehu, pozornosti, zmyslového vnímania. Dotkneme sa aj hier, ktoré majú vzdelávací charakter, vyžadujú si logické myslenie dieťaťa, ale aj pozornosť. A čitateľ sa dozvie aj pár základných informácií o programovateľnej hračke Bee-Bot a jej využití, ako aj o unikátnom rozprávkovom kufríku, ktorý sa jednoducho zmení na divadielko.

### **HRY A KARTY NA ROZVOJ KOMUNIKAČNÝCH SCHOPNOSTÍ**

Na základe tematického zamerania príspevku Vám predstavíme niekoľko hier, ktoré sú vhodné nielen pre prostredie herne, ale aj pre domáce prostredie.

**DIDAKTICKÉ KARTY:** Spoznávame slovesá alebo kto čo robí?

Pomôcka od skúsenej logopedičky PaedDr. A. Kormanovej a výtvarníčky Mgr. T. Vrtochovej vznikla na podnet matiek detí s narušenou komunikačnou schopnosťou a získala odporúčanie Slovenskej asociácie logopédov. Pomôcka pozostáva z metodiky, ako karty využívať s mladšími aj staršími deťmi a 24 veľkých laminovaných kariet (14 x 14 cm) s obrázkami detí, ktoré vykonávajú rozmanité činnosti (jesť, spať, kúpať sa, piť, hrať futbal, fúkať, bežať...). Karty sa dajú využívať aj pri náhradnej komunikácii. Pri starších deťoch môžeme hrať karty ako netradičné pexeso, pár tvorí jedno dieťa vykonávajúce dve rôzne činnosti (napr. dievčatko s bodkovanou mašľou si umýva ruky a tancuje). Zobrazené deti sú zámerne vizuálne rozdielne, líšia sa farbou a strihom vlasov, oblečením, doplnkami (okuliare, mašle), ale aj národnosťou.

**Obr. č. 1:**

*Spoznávame slovesá alebo kto čo robí?*



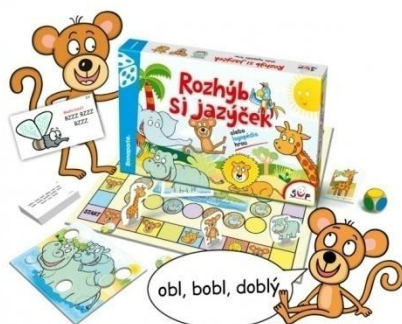
*Zdroj: vlastné spracovanie*

### **ROZHÝB SI JAZÝČEK ALEBO LOGOPÉDIA HROU**

Pôvodne česká spoločenská hra má už aj svoju slovenskú verziu. Hru môžu hrať maximálne tri deti. Malý okruh hracieho plánu je zameraný na precvičovanie obratnosti hovoriť, na základnú oromotoriku. Úlohou detí je splniť úlohu na kartičke, ktorú si vytiahnu, aby mohli pokračovať ďalej, napr. fúkať, špúliť pery, hýbať jazykom do strán a pod. Po zvládnutí malého okruhu nasleduje veľký okruh, počas ktorého precvičujeme artikuláciu už konkrétnych hlások, hláskových skupín, slov, viet. Kartičiek s úlohami je viac ako 300, a tak má pedagóg či rodič na výber veľké množstvo úloh na každú hlásku. Zaujímavosťou je, že hru vymyslela mamička pre svoje dieťa, ktoré potrebovala motivovať, aby vyslovovalo potrebné hlásky. Postupne si však získala priaznivcov aj u iných rodičov, ba aj logopédov.

#### ***Obr. č. 2:***

*Rozhýb si jazyček alebo logopédia hrou*



*Zdroj: [www.kafomet-eshop.sk](http://www.kafomet-eshop.sk)*

### **DEJOVÉ POSTUPNOSTI**

Súbor 24 veľmi jednoducho ilustrovaných kartičiek, pričom vždy štyri tvoria krátky príbeh – dejovú postupnosť, napr. dievča píše list, list dáva do obálky, kráča s listom v ruke, list hádže do poštovej schránky. Dieťa sa učí, že každá činnosť má logickú postupnosť.

### **MAGNETICKÉ KARTY VEĽKÝ ZÁKLADNÝ SÚBOR**

Magnetické kartičky slúžia deťom s narušenou komunikačnou schopnosťou, ale aj deťom s poruchou autistického spektra ako náhradná komunikácia, ale aj ako prostriedok na určenie činností počas dňa či celého týždňa. Kartičky majú rozmer 4,5 x 4,5 cm a obrázky na nich predstavujú jednoduché kresby.

Okrem veľkého súboru pamätal výrobca aj na menšie tematické súbory, napr. obliekanie, hygiena, zdravie, ktoré sú cenovo prijateľné a môžu ich priamo doma využívať aj rodičia s deťmi.

## **HRY NA ROZVOJ POSTREHU A POZORNOSTI**

### **BYSTRÍK**

#### **DIDAKTICKÁ POSTREHOVÁ HRA**

Špeciálna pedagogička PaedDr. E. Gelányiová sa inšpirovala pomerne známou a obľúbenou francúzskou postrehovou hrou, ale dala jej nový rozmer, keď na 55 kruhových kariet rozmiestnila grafémy slovenskej abecedy a čísla rôznych farieb, veľkostí a typov písma (často netradičných). Hra je vhodná pre deti od 5 rokov do 15 rokov (podľa nás aj pre dospelých) a môže ju hrať 2 až 6 hráčov. Hru najprv autorka tri roky testovala v SCŠPP v Leviciach a na základe svojich skúseností a reakcií klientov vytvorila podrobnú metodiku s konkrétnymi úlohami pre predškolákov, ako aj žiakov v 1. až 4. ročníku ZŠ. Hra tak nie je "len" o zrakovej a sluchovej diskriminácii písmen a čísiel a o postrehu a pozornosti, ale vďaka nej môžeme s deťmi hravou formou opakovať napr. krátke a dlhé samohlásky, mäkké a tvrdé spoluhlásky, vybrané slová...

#### **Obr. č. 3:**

*BYSTRÍK - didaktická postrehová hra*



*Zdroj: vlastné spracovanie*

### **LOTO – DOM**

Hra pre deti od 2 rokov. Na štyroch tvrdých kartách sú nakreslené miestnosti v dome: kuchyňa, obývačka, detská izba a kúpeľňa. Úlohou dieťaťa je priradiť 24 menších tvrdých kartičiek s predmetmi nachádzajúcimi sa v izbách do konkrétnej, napr. fén – kúpeľňa, obraz – obývačka, kocky – detská izba, kanvica – kuchyňa... Na každú kartu izby sa zmestí práve 6 kartičiek. Hra sa dá efektívne využiť na rozvoj slovnej zásoby dieťaťa. Nám sa osvedčilo vložiť malé kartičky do látkového vrečka, z ktorého si ich deti vyťahujú. Je to pre ne zábavné a akoby tajomné, lebo nik nevie, čo si práve vyberú.

#### **Obr. č. 4:**

*LOTO - dom*



*Zdroj: [www.kafomet-eshop.sk](http://www.kafomet-eshop.sk)*

## **HRY NA ROZVOJ ZMYSLOVÉHO VNÍMANIA**

### **ZAJAC VO VRECI**

Hra zameraná na hmat obsahuje 9 tvrdých kariet cca 15x15 cm, na ktorých sú nakreslené vždy tri rôzne predmety – z jednej strany farebne, z druhej iné tri predmety len ako tieň (napr. bábika, hrozno, auto). Dieťa si z vrecúška vyberá obrázky z pevného kartónu, pričom by sa malo usilovať identifikovať a pomenovať ich (ak to dokáže) skôr, ako si ich pozrie. Len na základe hmatu. Toto je pre najmenšie deti veľmi ťažké. Preto odporúčame najprv hru hrať tak, že si dieťa síce predmet z vrecúška vytiahne a aj ho skúma hmatom, ale potom sa naň môže pozrieť a správne ho priložiť buď na farebný obrázok alebo na jeho tieň (náročnejší variant). Na hru sa nám páči, že 9 kariet môžeme ľubovoľne premiestňovať, a teda si dieťa nezapamätá, že napr. klobúk je vždy hore, čo by sa mohlo stať, ak by karty tvorili jeden veľký hrací plán. Ak hrá hru viac detí, využívame aj priložené farebné figúrky.

#### **Obr. č. 5:**

*Zajac vo vreci*



Zdroj: [www.kafomet-eshop.sk](http://www.kafomet-eshop.sk)

### **BIM BAM - ROZVOJ SLUCHU**

Zvukové loto. Na štyroch veľkých kartách sú vtipné obrázky rozprávkovej dediny, triedy v materskej škole, koncertnej siene a ulice. Ku každej karty patrí 8 kruhových žetónov s predmetmi z veľkých kariet, napr. včela, harfa, električka, rádio... Na CD sú nahrávky všetkých zvukov, najprv vždy podľa prostredia (napr. osem zvukov patriacich do koncertnej siene), potom však pomešané. Úlohou dieťaťa je sluchom identifikovať počutý zvuk, nájsť daný predmet na žetóne a umiestniť ho správne na veľkú kartu. Zraková percepcia je sťažená tým, že predmety na veľkých kartách sú niekedy viditeľné len sčasti. S menšími deťmi alebo s deťmi so ŠVVP je vhodné hrať hru najprv bez CD, len ako klasické loto. Na zadných stranách kariet sú obrázky len niektorých predmetov dostatočnej veľkosti, preto môžeme začať najprv touto stranou. Na hru sa nám páči, že nezachytáva len zvuky zvierat, ale aj menej tradičné zvuky, napr. organ, lesný roh, sekanie dreva, štartovanie traktora, ladenie rádia, idúcu električku, ba aj zbijačku...

#### **Obr. č. 6:**

*Bim bam*



Zdroj: [www.kafomet-eshop.sk](http://www.kafomet-eshop.sk)



### **NOSÍKOVÁ - ROZVOJ ČUCHU**

Táto hra deti fascinuje, pretože čuchové hry sú na trhu ojedinelou záležitosťou, hoci svojpomocne sa dajú vyrobiť celkom jednoducho a lacno. Dieťa sa učí identifikovať 6 rôznorodých vôní v dózičkách, pričom ide o výrazné vône, z ktorých sú niektoré veľmi príjemné (ruža, jablko, mydlo), iné (niektorým) deťom menej známe (mäta, tráva), ale aj ostrú vôňu ohňa (práve tú dokážu deti určiť zvyčajne najskôr, lebo sa od ostatných najviac líši). Ku každej vôni patrí 6 pevných kariet s obrázkami predmetov, ktoré takto voňajú. Karty sa dajú využiť aj pri učení generalizácie, dieťa spoznáva, že napr. mäťovú vôňu priradíme k listom mäty, k mäťovému čaju, k mäťovej limonáde, k mäťovej žuvačke... Súčasťou hry je aj veľký plagát, kde majú všetky predmety na kartách prepojenie s bežným životom, dieťa môže o situáciách na plagáte hovoriť, potom hľadať obrázky a spájať ich s vôňou v dózičkách. Ak sa s vôňami už dostatočne zoznámilo, môžeme karty obrátiť a hrať netradičné pexeso, pričom pexeso tvorí karta a dózička so správnou vôňou.

**Obr. č. 7:**  
*Nosíková*



Zdroj: [www.kafomet-eshop.sk](http://www.kafomet-eshop.sk)

### **VZDELÁVACIE HRY**

#### **MÔJ PRVÝ KVÍZ**

Výborne premyslená, hoci menej známa hra ponúka deťom, ktoré ešte nevedia čítať, ako aj deťom s NKS možnosť "klásť" kvízové otázky a overiť si správnosť odpovede bez pomoci dospelého. Na 90 kartách je spracovaných 6 tematických oblastí, napr. povolania, farby, zvieratá, veci bežnej potreby... Otázku predstavuje ústredný obrázok (napr. jogurt), odpovede ponúka každá karta vždy tri = menšie obrázky, pod ktorými sú kruhové otvory na ukazovák (v našom prípade: bábovková forma, chladnička, panvica). Dieťa zvolí odpoveď tak, že vopchá ukazovák do toho otvoru, ktorý je pod obrázkom zvolenej odpovede (chladnička). Správnosť si overí otočením karty. Pri správnej odpovedi je zo zadnej strany vždy šaško. Hra je vhodná pre deti od 4 rokov, rozvíja slovnú zásobu, pozorovacie schopnosti a podporuje samostatné myslenie. Za nevýhodu považujeme, že karty sú z pomerne mäkkého papiera a rýchlejšie sa ničia.

**Obr. č. 8:**  
*Môj prvý kvíz*



Zdroj: [www.kafomet-eshop.sk](http://www.kafomet-eshop.sk)

### **ČO K ČOMU, TATO?**

Hra učiaca deti nachádzať medzi zobrazenými predmetmi vzťahy a súvislosti. (Využitie však môže nájsť aj medzi dospelými napr. po mozgovej príhode, lebo obrázky sú pomerne neutrálne.) Úlohovou hráčov je nájsť vždy tri navzájom súvisiace obrázky. Trojíc je spolu 35. Súvislosť medzi obrázkami je pritom rôzna, niektoré trojice sú jednoznačné, jednoduché a deti ich určia rýchlo (napr. jablko, citrón, banán), pri iných viac uvažovali (napr. fonendoskop, lekár, sanitka). Pestrosť hry je dosiahnutá rôznorodosťou tém – trojíc (105 kariet + 3 prázdne – na dokreslenie vlastnej trojice), nevýhodou je mäkkosť kariet, ktoré odporúčame pred hrou s nimi zalaminovať.

#### **Obr. č. 9:**

*Čo k čomu, tato?*



*Zdroj: [www.kafomet-eshop.sk](http://www.kafomet-eshop.sk)*

### **BEE-BOT A TRANSPARENTNÁ PODLOŽKA**

Bee-Bot včielka predstavuje didaktickú pomôcku, ktorá v sebe spája vzdelávací program s hračkou na "diaľkové" ovládanie. Rozvíja logické myslenie a priestorovú orientáciu detí. Včielka sa pohybuje po transparentnej podložke, v ktorej sú poukladané rôzne obrázky (napr. zvieratká, obrázky povolání...). Úlohou detí je naprogramovať ju pomocou šípok na jej chrbte tak, aby zastavila na správnom obrázku. Včielke si "pamätá" až 40 krokov a dokáže sa otáčať v 90-stupňovom uhle vpravo a vľavo a pohybovať sa vpred i vzad. Deti sa programovaním učia nielen pravo-ľavú orientáciu, ale aj strategicky vyberať napr. najkratšiu cestu. Aby hra nebola pre deti len o programovaní na obrázok, ktorý určíme, môžeme úlohy dávať ako jednoduché hádanky alebo nechať deti, aby si dávali úlohy navzájom. Bee-Bot sa dá využiť nielen medzi predškólakmi, ale aj so žiakmi v škole, napr. pri opakovaní matematických príkladov žiak odpoveď nepovie, ale naprogramuje na ňu včielku.

#### **Obr. č. 10:**

*Bee-Bot*



*Zdroj: [www.kafomet-eshop.sk](http://www.kafomet-eshop.sk)*

Okrem existujúcich hotových súborov kariet k podložke, ktorých výhodou je, že sú z laminovaného materiálu a ich súčasťou sú aj tematické hádanky či básničky: Spoznávame zvieratká 1, Spoznávame zvieratká 2, Spoznávame povolania a Spoznávame slovesá alebo kto čo robí?, sa dajú karty jednoducho vyrobiť podľa témy, ktorej sa chcete venovať (ich

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

veľkosť by mala byť 14 x 14 cm). K súboru kariet o zvieratkách existuje aj podrobná metodika s 11 aktivitami overenými v MŠ od Mgr. Ľ. Pollákovéj: *Spoznávame zvieratká so včielkou Bee-Bot*.

### Obr. č. 11:

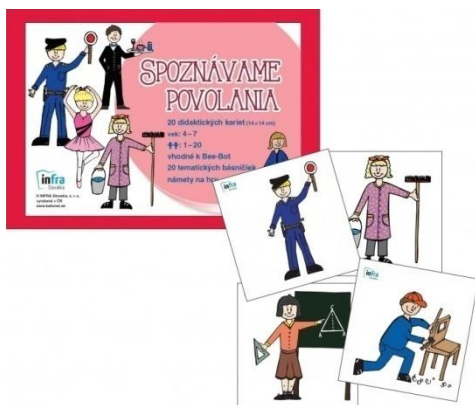
*Spoznávame zvieratká 1, 2, transparentná dvojvrstvá podložka a metodika*



Zdroj: [www.kafomet-eshop.sk](http://www.kafomet-eshop.sk)

### Obr. č. 12:

*Spoznávame povolania*



Zdroj: [www.kafomet-eshop.sk](http://www.kafomet-eshop.sk)

### ROZPRÁVKOVÝ KUFRÍK

Rozprávkový kufrík sa po otvorení zmení na divadielko inšpirované japonským divadlom Kamischibai, ktoré je tradičnou japonskou formou obrázkového divadla a je využívané nielen v Japonsku, ale aj vo Francúzsku. Drevené divadielko je určené na rozprávanie rozprávok a príbehov prostredníctvom veľkých (jedna rozprávka = cca 10 ks kariet formátu A3) pevných farebných kariet, na ktorých je známou českou výtvarníčkou P. Koubskou namaľovaný dej rozprávok (Medovníková chalúpka, O Budulínkovi, Červená Čiapočka). Karty sa z kufríka postupne vyťahujú, a tak sa dej posúva vpred. Na zadnej strane každej karty sú texty rozprávky práve k tej karte, ktorú vidia deti a aj metodické poznámky. Používaním kufríka rozvíjame aktívne a pozorné počúvanie detí, ich sluchové i zrakové vnímanie deja, predstavivosť, predčitateľskú gramotnosť. Pri prvom kontakte s kufríkom bývajú deti prekvapené, evokuje v nich niečo veľmi staré, zvláštne, pretože v porovnaní napr. s interaktívnou tabuľou ide naozaj o kontrast. Jednoduchosť kufríka však skrýva čaro, ktoré si deti podmaní. Zvyknú si, že dej odkrývame pomaly, že ho môžeme len jednoduchým pohybom karty zastaviť, že k deju sa môžu vyjadriť... Kufrík sa dá v materskej škole využiť aj na mnohé iné aktivity, napr. prezentácia výtvarných prác detí, hra na televíznych moderátorov, hra na poštu...

### Obr. č. 13:

*Rozprávkový kufrík*



Zdroj: [www.kafomet-eshop.sk](http://www.kafomet-eshop.sk)

## RANÁ BIBLIOTERAPIA – INOVATÍVNY PRÍSTUP POMOCI K DIEŤAŤU S POSTIHNUTÍM

### EARLY BIBLIOTHERAPY: AN INNOVATIVE APPROACH FOR HELPING CHILDREN WITH DISABILITY

*Barbora Kováčová*

#### ABSTRAKT

*Raná biblioterapia je umením, ktoré využíva detskú literatúru z toho dôvodu, aby pomohla (po)rozumieť deťom a zároveň im napomohla vo vývine. Príspevok poukazuje na možnosti ako vybrať knihy a pracovať s nimi s deťmi s rizikovým vývinom alebo inými ťažkosťami.*

#### ABSTRACT

*Early bibliotherapy is the art of using children's literature to help children understand difficult experiences and resolve developmental issues that may interfere with their growth. The paper learn how to choose books that address developmental and experiential difficulties.*

#### AFILÁCIA PROJEKTU:

APVV-14-0646 Analýza potrieb sociálnej služby v oblasti včasnej intervencie v podmienkach Slovenska

#### PRACOVISKO AUTORKY

**DOC. PAEDDR. BARBORA KOVÁČOVÁ, PHD.,** Katedra pedagogiky a psychológie, Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta KU, Hrabovská cesta 1A, 034 01 Ružomberok; e-mailová adresa: *barbora.kovacova@ku.sk*

## Úvod

V období raného a predškolského veku je možné v rámci biblioterapeutickej intervencie využívať dva koncepty pomoci, a to vývinovú biblioterapiu a ranú biblioterapiu:

- **Vývinová biblioterapia** je zameraná na pomoc intaktného dieťaťa alebo dieťaťa so znevýhodnením zvládnuť aktuálne vývinové úlohy, resp. problémy. Uskutočňovať ju môže okrem odborníkov pomáhajúcich profesií (terapeutov) aj učiteľ, konkrétne učiteľ v materskej škole.
- **Raná biblioterapia** je jedným z terapeutických konceptov pomoci v súvislosti s ranom/včasnou intervenciou (Tichá, 2014). Raná biblioterapia je spôsob učenia sa detí s rizikovým vývinom a potenciálnym rizikovým vývinom za účelom podpory vývinu a zlepšeniu kvality života nielen dieťaťa ale i rodiny ako takej. Na rozdiel od vývinovej biblioterapie, ranú biblioterapiu vykonáva terapeut v rámci ranej starostlivosti / včasnej intervencie zameranej na dieťa so znevýhodnením a jeho rodinu. Rolu (biblio)terapeuta postupne preberá rodič v domácom prostredí.

Oba vyššie popísané pojmy sú vnímané ako terapeuticky orientované prístupy, ktoré sú indikované počas zvládania záťažových životných situácií, v ktorých sa aktuálne dieťa a jeho rodina nachádzajú. Raná biblioterapia je súčasťou ranej starostlivosti ako „komplexu služieb pre rodinu a dieťa s postihnutím, alebo ohrozením, ktorý v sebe integruje rôzne opatrenia a formy podpory“ (Tichá, 2014, s. 46). Vývinovú biblioterapiu alebo ranú biblioterapiu je vhodné kombinovať aj s inými terapeutickými konceptmi pomoci.

Teoretické východiská ranej biblioterapie vychádzajú z klasicky ponímanej biblioterapie. S biblioterapiou ako takou sa spája slovný výraz **liečba knihou**, v danom význame to liečba<sup>10</sup> nie je. Raná biblioterapia nie je alternatívnou metódou v porovnaní s klasickými postupmi medicíny. Ide skôr o doplnkovú, či paralelne poskytujúcu formu v ranej starostlivosti zameranej na **podporu, pomoc, prípravu, integráciu/inklúziu a rezilienciu** (odolnosť, zdolávanie), ktorá je orientovaná v kontexte prepojenia pedagogického, psychologického, psychoterapeutického i spirituálneho pôsobenia. Pilarčíková-Hýblová (1997) pomenovala liečebnú funkciu literatúry ako **terapeutikum**.

V súvislosti s ranom biblioterapiou je vhodné spomenúť aj pojem raná bibliopedagogika, ktorá sa zo všeobecného pohľadu zameriava na motivačný a informačný rozmer literatúry (môže byť využívaná ako súčasť výchovy, výchovy vo voľnom čase). Ak porovnáme všeobecne ponímanú **bibliopedagogiku so všeobecnou biblioterapiou zistíme, že bibliopedagóg** sa posúva od cieľov výchovy cez čítanie a výchovy k čítaniu (Vašová, Černá, 1986) smerom k terapeuticko-výchovnému pôsobeniu prostredníctvom literárneho textu a slova.

Praktické využitie bibliopedagogiky v období dieťaťa raného a predškolského veku je možné priblížiť v súvislosti s cieľovou skupinou, ktorú tvoria dieťa/skupina detí s intaktným vývinom od narodenia až po dovŕšenie veku, kedy je pripravené na vstup do základnej školy. V tejto súvislosti ide o prevenciu a podporu v rámci optimálneho vývinu dieťaťa/detí.

Raná biblioterapia je pomerne často kombinovaná aj s inými terapeutickými konceptmi pomoci, možno aj z toho dôvodu že „čistá“ forma ktorejkoľvek terapie, či terapeutického konceptu má svoje možnosti i limity ako každá forma pomoci. Kombináciou terapií a/alebo terapeutických konceptov získava terapeut väčšie možnosti využitia textu v prospech dieťaťa, napr. v kontexte zvyšovania kvality života ako dieťaťa, tak i jeho rodiny. A z tohto pohľadu proces čítania môže byť doplnený o špecifické činnosti z jednotlivých terapií či terapeutických konceptov pomoci. Pre ilustráciu **uvádzame spôsob práce s knihou**, kde sme využili prvky ranej ergoterapie (Kováčová, 2014). Jednou z prvých činností je **manipulácia s knihou**, počas ktorej má dieťa možnosť **uchopiť a pustiť knihu** (kniha môže i

<sup>10</sup> Raná biblioterapia nie je liečba ako je to všeobecne chápané v medicíne (tzn. nie je to zámerné odstraňovanie choroby; ani to nie je liečebné pôsobenie na chorobu; či lekársku činnosť zameranú na zvládnutie príčiny choroby alebo chorobného stavu človeka).



nemusi vydávať zvuky, samotný zvuk spadnutia na zem, príp. na podložku je tiež motivačným impulzom k tomu, že dieťa knihu s radosťou a opakované hádže). Samotný úchop knihy s prípadným pustením by mal byť verbálne komentovaný (pozri *Z poradenskej praxe*). Komentovanie každej zo situácií prináša pre všetkých zúčastnených poznanie; terapeutovi poznanie dieťaťa, dieťaťu poznanie o objavovaní nového a rodičom možnosti rozvíjania dieťaťa.

#### *Z poradenskej praxe*

*Anička, 21 mesiacov, oneskorený psychomotorický vývin*

*Anička pustila knižku. Bum, bum, bum, ozývajú sa zvuky pádu knihy na podlahu. Anička, ktorá sedí na kolenách mamy, sa nakláňa a zisťuje. Bol to okamžik prekvapenia, údivu, úžasu, v začiatkoch i plaču (táto situácia sa opakovala pomerne často). K hádzaniu knihy nedochádzalo vtedy, ak čítanie prebiehalo na rovnakej pozícii oboch – matky i Aničky. Anička opakovala bu-bu-bu. Až postupne rodičia vydedukovali (a po čase sa im to potvrdilo), že Anička chcela byť s nimi, v ich aktívnej prítomnosti. Najskôr bu-bu-bu spájali s knihou, s čítaním, neskôr zistili, že ona si len vyžaduje ich pozornosť, prítulenie, alebo jednoducho hru s nimi.*

Od úchopu je možné prechádzať k **nácviku listovania** (od spoločného listovania dieťaťa s rodičom/dospelým, listovania s pomocou rodiča/dospelého) až k samostanému listovaniu. Dieťa (i jeho rodič) má možnosť **pozorovať a naučiť sa otáčať a listovať strany v knihe**. Vyjadriť svoje emócie, napr. vrátiť sa k zaujímavému obrázku, ktorý ho zakaždým fascinuje, pri každom pozeraní knihy. Taktiež sa naučí reagovať na otázku – ukázaním, vytvorením zvuku, či jednoduchého slova. Taktiež pri prezeraní obrázkov má možnosť **orientovať sa na ohraničenej ploche**, tou plochou myslíme stranu knihy, na ktorej sú obrázky, symboly, znaky, písmená, a pod. Ide o podporu koordinácie oka a ruky (vizuomotorickej koordinácie) prostredníctvom ktorej dieťa (s)poznáva jednotlivé tvary, pozadia, a pod. ktoré sú rôzne pre každú zo stránok knihy. Čítaním dieťa vizuálne vníma text a obrázce.

Celý proces môže byť doplnený o **výrobu hand-made knihy**, ktorá môže byť úplne jednoduchá. Postačí kartónový štvorec obalený látkou, alebo vnútro stránky môže tvoriť pevnejší filc. Pri jej výrobe môže dospelý s dieťaťom využiť pracovné zamestnávania ako je lepenie, strihanie, otáčanie, prikladanie, prevliekanie, dierovanie, ukladanie na seba atď. Samotná výroba vlastnej knihy môže byť realizovaná s úplnou, či čiastočnou pomocou dieťaťa. Výber konkrétnych činností musí zodpovedať samotnému vývinu a zdravotnému stavu dieťaťa.

#### **VÝCHOVA LITERATÚROU A VÝCHOVA K LITERATÚRE V RANOM DETSTVE**

Dieťa v ranom období detstva sa stretáva s umeleckým slovom z matkinej či otcovej strany, učí sa, počúva, osvojuje si umeleckú odlišnosť od všedného, obyčajného slova, ktorým sa mu rodičia/dospelí prihovárajú. Pre dieťa (ale i rodičov) uspávanky, rečňovanky, či kratšie literárne útvary prinášajú príjemný a radostný pocit z čítania. Prostredníctvom nich má dieťa možnosť vnímať zvuk, tempo, rytmus, silu, melódiu, či farbu ľudského hlasu (viac pozri Kováčová, 2010, s. 180-199). Obert (1998, s. 7) tvrdí, že „*kniha je jedným z činiteľov (spolu)účinkujúcim na výchove dieťaťa a harmonizujúcim s celým jeho výchovným prostredím*“. S knihou sa dieťa môže stretávať aj v rámci inštitucionálnej starostlivosti, napr. v (špeciálnej) materskej škole, v materskom centre ako súčasť **literárnej výchovy**<sup>11</sup>. Obsahom literárnej výchovy sú dve zložky, ktoré spolu úzko súvisia. Ide o **výchovu literatúrou a výchovu k literatúre** (viac pozri Zigová, 1984). V období raného a predškolského veku je kniha v súvislosti s **výchovou literatúrou** uplatňovaná vo vzťahu k ostatným výchovným zložkám

<sup>11</sup> Možno by sa zdalo, že ide o neaktuálny pojem v kontexte predprimárneho vzdelávania, ale je potrebné zdôrazniť, že pri popise práce s literatúrou je aktuálnym. V súvislosti s aktuálnym vnímaním predprimárneho vzdelávania sa spomínajú spôsobilosti (kompetencie) dieťaťa.

(rozumovej, jazykovej, hudobnej, výtvarnej, pracovnej, mravnej), ktoré boli desaťročia zaužívané a aktuálne sú zamieňané za kompetencie. **Výchovou k literatúre** umožňuje dieťaťu cez kultúrne a čitateľské zážitky spoznávať krásu umeleckého slova. Zigová (1979, s. 34) s nadčasovou platnosťou tvrdí, že „*detská literatúra uspokojuje poznávaciu zvedavosť detí, snaží sa vyhovieť detskej túžbe po zaujímavom príbehu, zároveň však spĺňa detské očakávanie čarovného, podporuje fantáziu a obrazotvornosť malého poslucháča*“. Pozícia dieťaťa sa v tomto vývinovom období postupne zrením premieňa z pasívneho poslucháča na aktívneho poslucháča, neskôr čitateľa (koncom obdobia predškolského veku). V danej súvislosti možno tvrdiť, že ide o **ranú bibliopedagogiku**. Sú situácie, kedy rodina ako taká zlyháva. Môže to byť nedostatočne (alebo inak) stimulujúce prostredie, nižšie množstvo stimulov v ranej výchove v porovnaní s inými rodinami; nízka miera skúseností zo strany rodičov ako pracovať s knihou.<sup>12</sup> V tejto situácii je potrebné zvážiť využitie ranej starostlivosti, napríklad aj formou poradenstva, či odporúčaní. Ak je však situácia v rodine taká, že samotní rodičia nedokážu participovať pri stimulácii dieťaťa je nevyhnutné aktivizovať rodičov konkrétnymi ukážkami práce s knihou vzhľadom na vek i znevýhodnenie dieťaťa (pozri *Z poradenskej praxe*).

#### *Z poradenskej praxe*

*Rodina s dieťaťom, ktoré na základe konkrétnych indícií bolo považované za dieťa zo sociálne znevýhodneného prostredia.*

*Z odborného neurologického vyšetrenia potvrdený oneskorený psychomotorický i kognitívny vývin, znížený svalový tonus, zvýšená pasivita dieťaťa. Jednoznačne odporúčané poradenstvo v centre špeciálno-pedagogického poradenstva.*

*Popis situácie: Do poradne vstupuje rodina (otec ako prvý a matka držiaca na rukách dieťa). Ide o rodinu, ktorá v začiatkoch komunikácie terapeuta informuje, že „sú cigáni.“ Postupne sa terapeut dozvedá, že chlapec má už dva roky, málo komunikuje a podľa odborného vyšetrenia zaostáva za svojimi rovesníkmi. Otec dieťaťa začína komunikáciu: „Viete pani, tá pani psycholožka nám povedala, že René má byť podporovaný, či čo? Ja mám maturitu, ale neviem, čo myslela, potom povedala, že sa ponáhľa a potom povedala, že máme zobrať knižku a hračky a veľmi veľa, a to zdôraznila máme hovoriť. „A to viete, René neni sám, ešte má brata (stráži ho Saruša, terapeut sa nedozvedá, kto je to), má skoro 3 roky (volá sa Alfréd).. ... a manželka nečíta, nemá čas (matka nemá ukončené základné vzdelanie, má absolvovaný 5. ročník, ktorý skončila pri dosiahnutí plnoletosti, pozn.).*

*Klient sa pohybuje celkovo pomaly, pomaly odchádza na koberec a posadí sa. Terapeut mu ponúkne knihu. Jeho zvláštne zachádzanie zaujme terapeuta natoľko, že si ku klientovi sadá a pozoruje ho. Dieťa má tendenciu knihu otvoriť búchaním (ide o knihu v bielo-čiernom spracovaní, ktorá sa v začiatkoch diagnostiky používa pri deťoch raného veku, taktiež pri deťoch s minimálnou komunikáciou, príp. so sluchovým, či kognitívnym znevýhodnením). Na stranách knihy sú zobrazené izolované obrázky v čiernom spracovaní na bielom pozadí alebo biele obrázky na čiernom pozadí. Reného zaujme čierna loďka, prechádza po nej prstom a otáča sa na matku. Posunkom ju volá (kýva na ňu rukou). Terapeuta si nevšima až pokiaľ mu stranu s loďkou neobráti na ďalšiu stranu. Všetci členovia rodiny si sadnú ku knižke a obzerajú ju. Veľmi zaujímavý obraz správania sa jednotlivých členov rodiny. Kniha putuje z ruky do ruky, vidieť, že ich zaujala ... Terapeut ukazuje rodičom, ako je možné s knihou pracovať, motivuje ich, aby si spomenuli na piesne, básne, ktoré poznajú od svojich rodičov, či príbuzným ... napriek nižšiemu vzdelaniu matky, ktoré otec Reného často proklamuje, matka preberá iniciatívu, spieva a hovorí (väčšinou v rómskom jazyku).*

*Pri analýze celkového priebehu stretnutia s ohľadom na rizikový vývin dieťaťa v inak podnetnom prostredí je táto rodina zaradená do ranej biblioterapeutickej starostlivosti (po dvoch stretnutia prichádza s matkou aj druhý syn Alfréd). Kniha sa stáva súčasťou súrodeneckej terapie, napriek ich rozdielnemu zdravotnému stavu.*

<sup>12</sup> Rodičia tieto situácie (práca s knihou, interaktívne čítanie) vo svojom živote nezažili, neboli motivovaní k čítaniu ako takému a i.

**Raná biblioterapia** ako forma ranej intervencie môže byť realizovaná v rámci ranej výchovy ako súčasť podpory rodičovských kompetencií alebo naopak priamej biblioterapeutickej intervencie zameranej na podporu dieťaťa v systéme rodiny. V ranej výchove sa má rodič naučiť to, že samotným procesom čítania a práce s písomným materiálom podporuje účasť viacerých zmyslov, ktoré sa zúčastňujú na zážitku, či prežívaní dieťaťa počas čítania. Viaczmyslové vnímanie umocňuje intenzitu v prežívaní a v (s)poznávaní diania vôkol seba. S využitím stratégií čítania sa vytvárajú rôzne možnosti pre ďalšie progradovanie. Podporiť autonómiu dieťaťa je možné rozširovaním jeho skúseností. Dieťa sa stáva samostatnejšie tak, že na báze prežitého a poznaného prostredníctvom knihy sa u neho vytvoria neuronálne modely konania, ktoré je schopné ďalej využívať aj pri podobných situáciách v živote (niekedy nazývané ako zástupná skúsenosť). Úroveň konania súvisí s očakávaním vlastnej úspešnosti a s reakciami užšieho i širšieho sociálneho prostredia. Ak je prostredie ústretové, oceňujúce, priateľské, sebaistota dieťaťa rastie. Výskumy Greenspan (1997, citované podľa Ostatníková, 2010, s. 104) potvrdili, že rané skúsenosti ovplyvňujú vývin štruktúry samotného mozgového tkaniva. Pripravené neuróny potrebujú stimuláciu a vytvorenie regulačných okruhov a asociačných oblastí, ktoré umožňujú správne fungovanie a pochopenie. „Každý senzorický systém je súčasťou duálneho kódu, ktorý spája vnímané a katalogizované informácie s pocitmi a takto zrejúci emocionálny systém“ (ibidem) podporuje schopnosť myslieť. Vnímavá prítomnosť dospelého podporuje vytváranie tzv. zrkadliacich neurónov, ktoré podporujú sociálne učenie (porozumenie sociálnych signálov a modelov konania).

V ranej výchove, či už s použitím ranej bibliopedagogiky alebo ranej biblioterapie, je rodič tým, ktorý sprevádza dieťa na ceste poznania, ponúka, inšpiruje, sprevádza ho vo svete, pomáha mu pochopiť zmysel a súvislosti, podporuje pocit sebaúcty a sebavedomia. Je nevyhnutné zdôrazniť, že rodičovský príklad je dôležitý, ale nie determinujúci. Existujú príklady „dobrých rodín“, ktoré majú dieťa s problémami, na druhej strane aj v rodinách s negatívnou vzťahovou klímou vyrastú silní ľudia. Rodič je „sprievodcom“ v spôsobe myslenia a jeho ďalšieho rozvoja vo vývine.

V biblioterapeutickom procese je klient s rodinou primárne sprevádzaný odborníkom/biblioterapeutom, ktorého postupne nahrádza rodič, či iný rodinný príslušník.

#### **VÝCHODISKÁ RANEJ BIBLIOTERAPIE**

Raná biblioterapia vychádza z pedagogického modelu ranej starostlivosti, ktorý popísala Tichá (2014), ktorá sa aktuálne angažuje pri rozvíjaní Centier ranej starostlivosti na Slovensku. *Pedagogický model je spravidla reprezentovaný pracovníkmi z oblasti pomáhajúcich profesií napríklad učiteľmi, špeciálnymi a liečebnými pedagógmi, psychológmi v podmienkach poradenských zariadení alebo materských škôl*“ (Tichá, 2014, s. 48).

Raná biblioterapia sa orientuje na dieťa s rizikovým alebo potenciálnym rizikovým vývinom ako podporná i doplnková metóda, ktorá uplatňuje princíp podpory silných stránok, pozorovanie vývinu klienta a vytváranie vhodných podmienok na dosiahnutie čo najvyššej miery optimálneho stavu vo vývine, v raste, v zrení ako i nasledovanie zóny najbližšieho vývinu (Vygotsky, 1978; Kováčová, 2014). Zároveň má snahu aj ako súčasť ranej starostlivosti „o čo najintenzívnejšiu vývinovú stimuláciu, kompenzáciu, reedukáciu alebo korekciu slabých stránok dieťaťa“ (Tichá, 2014, s. 46).

Raná biblioterapia sa teda cielene zameriava na hľadanie rozličných spôsobov podpory existujúcej disability, ktorá sa vyskytla u dieťaťa vo vývinovom období raného a predškolského veku, a je realizovaná prostredníctvom knihy a jej upravených foriem (chápeme knihu v jej úplne zjednodušenom ponímaní, tzn. v danom období je knihou aj dvojstránková látková (papierová) kniha určená pre dieťa raného veku).

Za teoreticko-praxeologické východiská ranej biblioterapie môžeme považovať premisy vytvorené Aíex (1993), ktoré sme doplnili o komentáre platné pre podmienky ranej starostlivosti v našich podmienkach.

**1. Rodina je optimálnym miestom výchovy v živote dieťaťa bez ohľadu na jeho zdravotný stav.**

Komentár: Ščibranyová (2010) tvrdí, že zo psychologického hľadiska je najlepším záujmom dieťaťa vyrastať v zdravo fungujúcej úplnej rodine. Mať svoju postieľku, byť doma s obidvoma rodičmi pod jednou strechou, odkiaľ nikto za záhadných okolností a z neznámeho, akéhosi dôležitejšieho dôvodu za niekým alebo niečím iným neodchádza. Mať jednu mamku a jedného ocka, ktorí sa majú radi, prežívajú spoločné radostné chvíle a zaujímajú sa o svoje dieťa, prispievajú k jeho rastu a zdraviu, milujú ho a bdejú nad jeho bezpečím. Najčastejším ohrozením a porušením takto chápaného najlepšieho záujmu dieťaťa je rozvod jeho rodičov, v ktorého tieni sa odohráva aj porozvodová výchova a starostlivosť o dieťa, nezávisle od miery spoluúčasti matky a otca. Samozrejme je žiaduce potvrdzovať, že aj takéto situácie sú súčasťou života dieťaťa i rodiny. Rodičom poskytnúť podporu, byť prítomní pri nachádzaní riešenia, vytvárať priestor pre vzájomnú komunikáciu. Pravdivo aj vzhľadom na znevýhodnenie dieťaťa poskytnúť im možnosti a limity ranej starostlivosti.

**2. „Rodine a jej členom je nevyhnutné vysvetliť, že dieťa nie je jedinou osobou, u ktorého sa (ne)špecifický problém/tážkosť prejavil. Taktiež aj rodičia môžu využívať pomoc, ktorá je im ponúknutá..“**

Komentár: V ranej starostlivosti, súčasťou ktorej je raná biblioterapia, vždy existujú možnosti ako konkrétny limit dieťaťa prezentovať ako šancový v aktuálnom stave a v jeho prežívaní. Primárne ide o zmenu uhla pohľadu všetkých účastníkov, že každé obmedzenie, ktoré je považované za limit, má aj možnosti, ktoré je potrebné vnímať v pozitívnom zmysle.

**3. „Ukázať rodine, že samotné dieťa v svojej podstate je dôležitejšie ako problém/tážkosť, ktorý sa u neho vyskytol.“**

Komentár: Dieťa je v centrálnom záujme okolia a ľudí, s ktorými interaguje a koexistuje, zároveň je súčasťou systému rodiny. Je potrebné hierarchizovať ťažkosti podľa charakteru a povýšiť limity na výzvy ako súčasť úvodných biblioterapeutických stretnutí. Túto skutočnosť je nevyhnutné prízvukovať od začiatku (počas celého priebehu), že súčasťou života dieťaťa je primárne rodina, okolie, ktoré sa o nich zaujíma a určitým spôsobom sú nápomocní. Zároveň je nevyhnutné potvrdzovať, že aj rodič je v centrálnom záujme terapeutického tímu. Rodič nemôže byť odsunutý na okraj, lebo je tu dieťa so znevýhodnením. Pomoc je poskytovaná celému systému rodiny.

**4. „Rozvíjať sebaponímanie dieťaťa“.**

Komentár: Dieťa raného i predškolského veku nevie posúdiť pravdivosť či nepravdivosť rozličných tvrdení (aj preto je v zabezpečovaní svojich vývinových potrieb závislé na rodičoch).

Pre každé dieťa je rodič, alebo iný dospelý **obrazom** toho správneho konania. Aj z toho dôvodu je nevyhnutné upozorňovať rodičov na skutočnosť, že ich správanie voči dieťaťu bude následne dieťaťom zrkadlené voči sebe samému<sup>13</sup>. A ako rodič vníma a posudzuje svojho potomka, tak sa bude posudzovať aj on sám.

**5. Zmierniť emocionálny a psychický tlak, ktorý je prítomný na oboch stranách – u dieťaťa i u rodiča.**

Komentár: Rodičia zvyčajne pociťujú veľké psychické i fyzické zaťaženie, o to viac, ak nie je v ranej starostlivosti viditeľný ani najmenší pokrok, dokonca podľa vyjadrení rôznych odborníkov dieťa je v regrese, alebo stagnuje. V ranej biblioterapii má nezastupiteľné miesto poradenstvo, sprevádzanie a podpora s vyjadrením spoluúčasti (aj samotné „vyrozprávanie rodiča“ je pozitívnym aspektom v zmiernení emocionálneho a psychického tlaku).

Z poradenskej praxe

<sup>13</sup> Uvedomovanie si vlastného ja sa vyvíja u intaktného dieťaťa okolo tretieho roku života.



*„Už nevládzem, driem ako otrok, ráno Vojtovka (Vojtova metóda, pozn.), potom rehabilitácia, potom príprava obeda, uspávanie malého, Vojtovka, rehabilitácia, olovrant ... nevládzem, som psychicky na dne a keď mi neurologička povedala, že je to s ním horšie tak som sa zosypala ... všetko sa točí okolo Milanka a začínam pociťovať, že mi už nevedí mať masťné vlasy, že mám na sebe tepláky, ... a to nie je dobré, som stále vyčerpaná, ... cítim sa ako stroj, hore, dole, a vravia mi cvičte, cvičte, a ja cvičím, cvičím ... (krátené z interview, 35 ročná klienta s 8-mesačným synom s detskou mozgovou obrnou).*

#### **6. „Využívať voľnú diskusiu ako súčasť práce s konkrétnym problémom/t ťažkosťou v rodine.“**

Komentár: Je nevyhnutné počas intervencie/poradenstva prepájať časovo kratšie dialógy (zvyčajne otázky zo strany rodičov, názory rodičov, príp. ich skúsenosti) s využívaním verbálnej i psychickej podpory rodičov v tom, čo robia (*Áno je to veľmi dobré, teším sa, že tak postupujete. Je to úžasné, že ste takýto pokrok s Luckou spravili. Pozrite, ona začína byť sama iniciátorkou!*). V takýchto situáciách, kde je možnosť väčšieho časového priestoru je možné využívať aj metódu videotréningu komunikácie (v skratke VIT). Kováčová (2009) tvrdí, že používaním VIT v rodine, ktorá bola zaradená do procesu ranej starostlivosti, je možné (aj vhodné, ak rodina súhlasí s používaním videokamery) prevziať aj východiská, ktoré sa využívajú v tejto metóde, tzn. sú platné pre podporu rodiny s dieťaťom so znevýhodnením. Konkrétne ide o:

- *„Poskytovať podporu rodinám, ktoré ju potrebujú pri zabezpečovaní zodpovednosti v starostlivosti o deti – z pohľadu samotnej komunikácie.*
- *Zapojiť všetkých členov rodiny do komunikácie (analýza komunikácie je dôležitou súčasťou intervenčného procesu).*
- *Akceptovať názory všetkých zainteresovaných pri vytváraní Plánu pomoci ako súčasti programovej štruktúry.*
- *Posilňovať pozitívne prejavy komunikácie v rámci rodinného prostredia (súčasť priamej intervencie) pri hodnotení a zvyšovaní kvality komunikačného rodinného systému.*
- *Identifikovať nové a zaužívané (rituálne vytvorené) potreby v komunikácii a prioritne na ne reagovať.*
- *Vytvoriť systém pro-aktívneho zvládania kritických situácií pre všetkých členov rodiny a taktiež celkovo pri spolupráci s rodinou.*
- *Naučiť sa chápať individuálnu zodpovednosť v algoritme správania ako samozrejmej súčasti komunikácie medzi členmi rodiny.*
- *Zachovať prostredie, v ktorom bežná komunikácia členov rodiny zvyčajne prebieha.*
- *Pracovať a ponúkať východiská pri vytváraní partnerstva s rodinou.*
- *Podporovať akceptáciu modelu videotréningu interakcie ako nožnej súčasti ranej biblioterapie v priestore rodiny“ (Kováčová, 2009, s. 7).*

#### **7. „Spracovať individuálny plán pomoci, v ktorom budú zadefinované jednotlivé stratégie na riešenie ťažkostí/problémov dieťaťa i členov rodiny“.**

Komentár: Individuálny plán pomoci je primárne určený pre všetkých, ktorí sa zúčastňujú ranej starostlivosti. Má byť nápomocný pre rodičov aj pre odborníkov k zaznamenávaniu dosiahnutých zmien (progresu, regresu i stagnácie) v súvislosti s celostným rozvíjaním dieťaťa. Zo strany rodičov sú súčasťou individuálneho plánu pomoci často aj podrobné zápisky situácie/situácií, počas ktorých bol pozitívny moment u dieťaťa zachytený. Často sa stretávame aj s popisom modifikácie aktivít a reakcií dieťaťa z pohľadu rodiča/rodičov (aj tento spôsob zaznamenávania považujeme za potrebný ako súčasť životného príbehu dieťaťa).

*Z poradenskej praxe*

*Z denníka matky trojročného dieťaťa s detskou mozgovou obrnou (kvadruparéza) s priemerným intelektom, s minimálnym rečovým prejavom.*



*(15.6.) Janko má blízko seba knihu. Priťahuje si ju ľavou nôžkou, čudujem sa, aký je v tom obratný. Počas toho vyludzuje zvuky, pripomína mi to pieseň čo mu spievam už od začiatku týždňa (zistujem, že všetko zo Zlatej brány ho fascinuje). Prihovám sa mu, nechávam ho však, aby knižku pritiahol sám. Povzbudzujem ho, zbožňuje pokrik do toho, do toho ... Ták Janúšik ideme čítať, čakám na potvrdenie, že áno (konečne si píšem, som v tom úspešná, už konečne ho nepredbieham, mám strašnú radosť). Otáčam stránky a hráme sa hru na hádanky (predtým to bol opis obrázku, čo mal Janúšik uhádnuť), teraz som tú aktivitu obmenila. Je na tom obrázku kačička? Janúšik sa oprie o ruky a radostne odpovedá ááá a vidím, že ukazuje (používa potvrdzovanie a taktiež komunikáciu celým telom). V rámci ranej starostlivosti bola používaná kamera, ktorá sa osvedčila a pre matku bola tým efektívnym nasmerovaním aj z toho pohľadu, že v jej správaní voči svojmu synovi bol zaznamenaný výrazný pokrok.*

## **8. Integrovať motivačné prvky ako súčasť podpory dieťaťa počas vykonávania špecifických činností.“**

Komentár: Úlohou rodiny, rodičov a opatrovateľov je všimnúť si správanie a konanie dieťaťa nielen počas cielených aktivít, ale aj pri voľnej hre, či bežných rutinných činnostiach. Oceňovať alebo iným spôsobom pochváliť aktivitu dieťaťa (napr. tliekať, keď sa mu niečo podarí; využívať pokrik, ktorý mu je blízky - hurá, do toho, a pod.) s dôrazom na akceptovanie jeho individuálnych možností vzhľadom na jeho znevýhodnenie.

### **ZÁSADY VÝBERU KNIHY V RANEJ BIBLIOTERAPII**

Zásady práce s knihou a výber knihy je v terapii ovplyvnený aktuálnymi špecifickými potrebami dieťaťa so znevýhodnením. V rámci ranej biblioterapie Kováčová (2010) odporúča dodržiavať niekoľko zásad, kde primárnym prostredím a sprostredkovateľom je rodina/rodič, príp. iná osoba, ktorá zabezpečuje výchovu a starostlivosť o dieťa so znevýhodnením.

#### **1. Kniha ako investícia pre rast a zrenie dieťaťa**

Kniha má byť súčasťou rodiny, jej života. Pre dieťa je veľmi dôležité, aby vedelo, kde sa nachádza v byte/dome miesto, tzv. rodinná knižnica. Je to miesto, kam sa knihy vracajú, opätovne sa vyberajú na čítanie a sú vždy k dispozícii. Knižnicu môže tvoriť pár kusov kníh (látkových, papierových, drevených, ...). Už jeden a polročné dieťa je možné viesť k reálnej predstave o pojme knižnica, zároveň aj pozitívne ovplyvňovať jeho vzťah ku knihám a prostredníctvom nich dieťa učiť hodnotám.

#### **2. Kniha ako súčasť rituálu**

Čítanie ako proces upevňuje vzťah medzi dieťaťom a rodičom. Konkrétny čas, miesto na čítanie umožňuje rodičovi vytvoriť priestor na pravidelné, rituálne čítanie, či prácu s knihou. Kniha nemusí byť prečítaná celá. Niekedy stačí konkrétny úryvok príp. niekoľko typických zvukov ku konkrétnemu zobrazeniu postavy. Pre lepšiu orientáciu v texte knihy je vhodné využívať záložky, príp. vymyslieť iné spôsoby označenia, kde bol proces s knihou zastavený z rôznych dôvodov (únavou, nevhodným výberom, nezaujmom a i.).

#### **3. Kniha ako prostriedok prezentácie hlasného čítania**

Význam hlasného čítania sa nemá podceňovať. Počúvanie s porozumením predchádza čítaniu s porozumením. Dieťa vníma tón hlasu, emocionálne sfarbenie, ktoré príbehu poskytuje určitú dramatickosť. DeBaryshe a Binder (1994) skúmali presvedčenia rodičov o cieľoch a o procese čítania deťom nahlas. Výsledky odrážali presvedčenia konzistentné so súčasnými teóriami osvojovania si jazyka a budovania gramotnosti. Čítanie deťom nahlas môže patriť medzi najprínosnejšie skúsenosti učenia sa doma, ktoré môžu deťom rodičia sprostredkovať. Prispeje k vývinu jazykových kompetencií, vrátane rozvoja slovnej zásoby, porozumenia príbehu, rozlišovania postáv podľa charakteru, a pod. Rané čítanie ovplyvňuje neskorší výkon v čítaní.

#### **4. Kniha ako sprostredkovateľ príbehu**

Výber príbehu, ktorý tvorí nosnú obsahovú myšlienku knihy je významný pre samotný proces ranej biblioterapie. V začiatkoch ide o izolované obrázky, ktoré dospelý prepája, kombinuje do jednoduchej obsahovej línie, prípadne približuje obrazce k už zažitým situáciám, ktoré dieťa pozná. Príbeh má byť vybraný tak, aby bol primárne vhodný pre daný vek, zohľadňoval špecifické potreby klienta a korešpondoval s terapeutickým zámerom biblioterapeutickej intervencie. Príbehy môžu byť reálne, fantazijné i autorské. Je vhodné vyberať príbehy, v ktorých sa dieťa môže identifikovať s konkrétnou postavou (takéto príbehy sú vhodné pre deti už ku koncu tretieho roku života). Každý príbeh používaný v ranej (biblio)terapeutickej intervencii má mať jednoduchú štruktúru, centrálnu myšlienku a náboj, cez ktoré dieťa pochopí prebiehajúci dej (Kováčová, 2010). Môžu to byť príbehy, ktoré sú podpornými pre dieťa, v zmysle poukázania na situácie, ktoré dieťa so znevýhodnením považuje za problematické (napr. keď sa dieťa bojí; keď nemôže zaspať; keď je dieťa plačlivé; keď je agresívne počas konzumácie jedla, a pod., viac pozri Molicka, 2006).

#### **5. Kniha ako podpora narácie**

Čítaním knihy/kníh je stimulovaná naratívna činnosť dieťaťa v prítomnosti rodiča. Ide o podporu vývinu naratívnych kompetencií dieťaťa so znevýhodnením, ktoré sú postupne v procese práce s knihou rozvíjané. Ide o štruktúrovanie príbehu, jeho rozdelenie do určitého počtu fáz (alebo bodov). Každá fáza príbehu môže byť s dieťaťom prehrávaná (napr. s využitím predmetov dennej potreby, hračiek, bábok, ...), prerozprávajúca (napr. pomocou otázok, nedokončených viet, ...) atď. Možnosti sprostredkovania príbehu sú bohaté v spôsobe rôznorodého stvárnenia (Kováčová, 2014b), často ich zjednodušenie je primárnou úlohou v začiatkoch ranej biblioterapie.

#### **VÝHODY A NEVÝHODY PRÁCE S KNIHOU V RANEJ BIBLIOTERAPII**

Počas práce s knihou (či už ide o bibliopedagogický alebo o biblioterapeutický proces) existujú výhody i nevýhody, ktoré sú modifikované podľa Machkovej (1998).

Medzi **výhody práce s knihou** môžeme zaradiť:

- **Výber literatúry** - zohľadňuje potreby, vek a prípadné znevýhodnenie - pri práci s dobre vybranou literatúrou, kde je dobre vypracovaný dej i vhodne charakterizované postavy, prostredie i myšlienky je práca pohodlná z hľadiska času.
- **Rozvoj osobnosti** - práca s literatúrou prispieva k celkovej kultivovanosti jedinca, ponúka pohľad do množstva dejov a situácií, vcítanie sa do charakteru a postoja osôb, a zároveň ho vedie aj k tolerancii.
- **Riešenie problémov** - literárny obraz môže fungovať ako „duševná maska“ aktuálneho problému v prípade, keď je literárny motív spojený s mimoliterárnym námetom, napr. situácia nevraživosti medzi dvoma členmi skupiny sa dá stvárniť hudbou, farbou, prostredím a pod.
- **Rozvoj poznania** - práca s literárnym motívom naplňuje životnú skúsenosť i životnú filozofiu celého ľudstva (skupiny), vedie zároveň k lepšiemu uvedomeniu si odlišností a zhôd rôznych kultúr a ich hodnôt. Dovoľuje jedincovi poznávať širokú škálu odlišností ľudí a rozdielnosť životných situácií.
- **Sebapoznávanie** - prostredníctvom postavy, pohľad na vlastný postoj z nového zorného uhla pohľadu. Takýmto spôsobom práca s literárnym motívom obohacuje duchovnú stránku človeka.
- **Rozvoj fantázie** - dovoľuje prekročiť hranicu každodennosti, teda bežných životných banalít.

Medzi **nevýhody práce s knihou** môžeme zaradiť:

- **Náročnosť výberu** - vyžaduje si od terapeuta (pedagóga) veľkú sčítanosť a časovú náročnosť na získanie materiálu. To znamená, že pri práci s deťmi musí bežne čítať detské knižky, aby bola voľba správna pre konkrétne situácie a podmienky práce. Veľmi zložitá je hľadanie literárneho motívu spojeného s formulovanou témou

- **Sústavnú prácu** - potreba neustáleho sledovania a monitorovania literatúry, ktorá prichádza do úvahy pre danú vekovú a sociálnu skupinu.
  - **Náročnosť prípravy** - práca s literárnym motívom je veľmi náročná na prípravu, na dramaturgické vedomosti i dramatické schopnosti, pretože treba vopred zvážiť potrebné organizačné opatrenia v rámci skupiny.
  - **Možnosť omylu** - pri výbere literárneho motívu je možný omyl, a to vtedy, ak sa pracuje s pôvodným námetom. Môže sa stať, že terapeut (pedagóg) nevystihne záujmy a potreby skupiny. Častou chybou je snaha predložiť skupine to, čo zaujalo (inšpirovalo) učiteľa, bez ohľadu na vek a sociálne zloženie skupiny.
- Samotnú podobu knihy (resp. jej formát a obsahové spracovanie), ktorú využíva terapeut v ranej intervencii, alebo rodič v ranej výchove je ťažké popísať, aby mohla byť vnímaná ako univerzálna. Kniha musí byť konkrétne vybraná (nie ľubovoľná) a jednoznačne musí napĺňať individuálne i špecifické potreby dieťaťa s ohľadom na jeho zdravotný stav.

V začiatkoch ranej výchovy vznikajú konkrétne nápady na rôzne variácie pri použití knihy, ktorými má rodič snahu stimulovať svojho potomka. Neskôr, ak vývin nie je považovaný za optimálny a rodič vyhľadá pomoc, tak práve (biblio)terapeut je tým, ktorý mu ponúka konkrétne námety pre prácu s dieťaťom, často aj šité na mieru dieťaťa vzhľadom na jeho zdravotné znevýhodnenie. Terapeut postupne rodičovi necháva viac priestoru pre vlastnú realizáciu a potvrdzuje jeho konanie, čím posúva ranú starostlivosť prostredníctvom knihy ďalej a podporuje celkovú kvalitu života rodiny ako systému.

#### ZOZNAM POUŽITÝCH BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV

- DeBARYSHE, B.D. - BINDER, J.C. Development of an instrument for measuring parental beliefs about reading aloud to young children. *Perceptual and Motor Skills*, 1994, 78 (3), pp. 1303–1311.
- KOMENSKÝ, J. A. Vybrané spisy II. Bratislava: SPN, 1956. 434 s. ISBN 310-10-521.
- KOVÁČOVÁ, B. Praktický rozmer videotréningu komunikácie In: *Efeta - otvor sa*. 2009. roč. 19, č. 4, s. 5-10
- KOVÁČOVÁ, B. Vývinovo-orientovaná biblioterapia. In *Včasná intervencia orientovaná na rodinu*. Bratislava: Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, 2010. s. 180-199. ISBN 978-80-223-2915-6.
- KOVÁČOVÁ, B. *Ergoterapia v ranom a v predškolskom veku*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2014(a). ISBN 978-80-223-3737-3.
- KOVÁČOVÁ, B. Liečebná pedagogika vo vývine človeka. In *Liečebná pedagogika I. Vybrané kapitoly z liečebnej pedagogiky z biodromálneho hľadiska*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2014(b). s. 6-32. ISBN 978-80-223-3736-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J. Biblioterapie. In *Československá psychologie*, 1987, roč. 31, č.5, s. 472 – 477.
- LIŠTIAKOVÁ, I., KOVÁČOVÁ, B. Podpora rodiny cez biblioterapiu a obrazový materiál vo výchove dieťaťa so znevýhodnením. In *CREA-AE 2014*. Zohor : Virvar, 2014. s. 259-264. dostupné na [http://www.kreativnevzdelavanie.sk/media/CREA-AE\\_2014.pdf](http://www.kreativnevzdelavanie.sk/media/CREA-AE_2014.pdf)
- MACHKOVÁ, E. *Úvod do studia dramatické výchovy*. Praha : IPOS, 1998. 199s. ISBN 80-7068-103-9
- MOLICKA, M. *Bajki terapeutyczne dla dzieci*. Poznań : Wyd. Media Rodzina, 2006.
- OBERT, V. *Cesty výchovy dětského čtenáře*. 1. vyd. Bratislava: Mladé letá, 1986.
- OSTATNÍKOVÁ, D. Neurobio-logické východiská inkluzívnej pedagogiky. In Lechta, V. (Ed.). *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál. 2010. s. 93-107.
- PILARČÍKOVÁ-HÝBLOVÁ, S. *Biblioterapia*. Liptovský Mikuláš : Vydané vlastným nákladom, 1997.
- ŠČIBRANYOVÁ, H. Kedy je striedavá osobná starostlivosť v záujme dieťaťa? In *Inštitút Virginie Satirovej*. [online]. 2010. [cit: 2016-09-05]. Dostupné na internete: <http://www.satir-institute.sk/2011/02/hs-kjsosvzd.html>
- TICHÁ, E. Podpora rodiny v procese ranej starostlivosti. In *Liečebná pedagogika I. Vybrané kapitoly z liečebnej pedagogiky z biodromálneho hľadiska*. Bratislava: Univerzita Komenského. 2014. s. 48-59. ISBN 978-80-223-3736-6.
- VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. *Študijný materiál k predmetu Biblioterapia*. Praha: Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova, 2014. 138 s.
- VÁŠOVÁ, L., ČERNÁ, M. *Bibliopedagogika*. 1. vyd. Praha : SPN, 1986. 132 s.

- VYGOTSKY, L. Interaction Between Learning and Development. In *Mind in Society*. Cambridge: MA, Harvard University Press, 1978, s. 79-91. ISBN 0-674-57629.
- ZIGOVÁ, E., OBERT, V. *Literatúra pre deti a mládež s metodikou*. Bratislava: SPN, 1983.
- ZIGOVÁ, E. *Metodika literárnej výchovy*. Bratislava: SPN, 1979, s. 153.
- ZIGOVÁ, E. *Metodika literárnej výchovy pre materské školy*. Bratislava: SPN, 1984.

## VYUŽITÍ NEJEN EXPRESIVNÍCH TERAPIÍ V KONCEPTU RANÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBICE<sup>14</sup>

Zdenka ŠÁNDOROVÁ – Marcela EHLOVÁ

---

### ABSTRAKT

*Pracoviště služby sociální prevence „raná péče“ v České republice mají ve své nabídce řadu technik, strategií, intervencí, které mají významný terapeutický – léčebný účinek. V příspěvku autorky prezentují přehled těchto technik a intervencí využívaných v praxi poradce rané péče, a to na základě i vlastních zkušeností či záměrného pozorování. V úvodu příspěvku je stručně uveden koncept rané péče v České republice a pro ilustraci jsou také uvedeny výsledky orientačního šetření prostřednictvím rozhovoru se členy (na žádost anonymní) krajské organizace poskytující službu „raná péče“, zhodnocující konkrétní terapeutické činnosti poskytovatele rané péče v rámci prevence sociálního vyloučení.*

### KLÚČOVÉ SLOVÁ

*Raná péče. Rodina. Dítě. Postižení. Terapeutický účinek.*

### ABSTRACT

*Workplace services social prevention "early intervention" in the Czech republic have in its menu a variety of techniques, strategies, interventions that have a significant therapeutic – the therapeutic effect. In the contribution the authors present an overview of these techniques and interventions used in the practice advisor early care, and on the basis of their own experience or the deliberate observation. In the introduction to the paper will briefly put the concept of an early care in the Czech republic and for illustration are also shown the results of the guidance of the investigation through an interview with the members (at the request of anonymous) the county organization providing the service "early intervention", looking into the specific therapeutic activities of providers of early intervention in the prevention of social exclusion.*

### KEYWORDS

*Early intervention. Family. Child. Disability. The therapeutic effect of.*

### PRACOVISKO AUTORA:

**PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.,** Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, Katedra věd o výchově; e-mailová adresa: [zdenka.sandorova@upce.cz](mailto:zdenka.sandorova@upce.cz)

**PhDr. Marcela Ehlová, Ph.D.,** Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, Katedra věd o výchově; e-mailová adresa: [marcela.ehlova@upce.cz](mailto:marcela.ehlova@upce.cz)

---

<sup>14</sup> Tento príspevok bol pozvaným referátom a odznel na konferencii *Expresívne terapie vo vedách o človeku 2017*, ktorá sa uskutočnila 26.januára 2017 na Pedagogickej fakulte Katolíckej univerzity v Ružomberku.



### KONCEPT RANÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICĚ

Výchova a vzdělání člověka od raného věku se aktuálně jeví jako problém s vysokou prioritou nejen v České republice, ale také v zahraničí. Raná péče jako sociální služba zařazená v systému do služeb sociální prevence má v České republice již více jak 25 letou tradici a je prezentována skrze **tzv. sociální model**. Jako komunitní a převážně terénní služba úspěšně pomáhá rodinám s dětmi s postižením.

V rámci retrospekce je nutné zdůraznit, že hlavní zásluhu na celém vývoji a jejím prosazení mezi stávající dlouhodobě existující služby měli v České republice zejména odborní pracovníci, služba tedy vznikla „zdola“ na základě potřeb rodin dětí s postižením. Odborní pracovníci se podíleli na vytvoření koncepce, základních pravidel, standardech kvality i metodických základech pro jednotlivé druhy postižení i fáze služby rané péče.

Aktuálně raná péče v České republice představuje profesionální, moderní a uznávaný systém v evropském i světovém srovnání a je právně ukotvena v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění. Přesná definice služby je uvedena v § 54 odst. 1 tohoto zákona jako *„terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.“* Podstatné je také to, že vzhledem k zařazení do služby sociální prevence je poskytována zcela zdarma.

Raná péče se zaměřuje nejen na minimalizaci vlivu postižení dítěte při jeho vývoji, ale zejména na sociální začlenění dítěte a rodiny a jejich schopnost se s limitujícím postižením vyrovnat v přirozeném prostředí, tj. při zachování běžného způsobu života. Jedná se o multidisciplinární model, který překonává omezení resortního rozdělení péče a dokáže rodinám zprostředkovat komplexní pomoc z řady oborů najednou. Jako důležitý obor vede k co nejúspěšnějšímu sociálnímu začlenění dětí s postižením a jejich rodin do společnosti.

Všichni poskytovatelé rané péče jsou na vysoce profesionální úrovni a mnozí spolupracují s mezinárodní a evropskou sítí rané péče. Dobře funguje rovněž kontrola ze strany zadavatelů (státu, krajů a obcí), inspekce kvality sociálních služeb, zajištěna je i kvalitní metodologie se zpětnou vazbou klientů – rodičů. Raná péče v České republice má transparentní, systémový, koncepční a mezirezortně vyjasněný obsah, s objektivně nastavenými pravidly a indikátory kvality.

Služby pro rodinu s ohroženým dítětem raného věku jsou výchozím zázemím pro společenskou, výchovnou i pedagogickou inkluzi dítěte a resocializaci a reinkluzi rodiny, což je velmi pozitivním konstatováním vzhledem k naplňování světově uznávaných strategických dokumentů – Listiny základních práv a svobod, Úmluvy o právech dítěte, Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením apod.

### Využití nejen expresivních terapií v konceptu rané péče v České republice.

Pracoviště rané péče mají ve své nabídce řadu terapeutických technik a dalších strategií, intervencí. Následuje autorkami subjektivně vybraný přehled charakteristik v praxi nejvyužívanějších terapií, technik, intervencí. Ty lze rozdělit podle převládajících charakteristik na fyzioterapeutické, animoterapeutické (realizované prostřednictvím zvířat), expresivní léčebně výchovné a volnočasové terapeutické.

### Vojtova metoda

Vojtova metoda je diagnostický a fyzioterapeutický systém, který se stal nezbytnou součástí diagnostiky a terapie hybných poruch, hlavně u dětí s důrazem na spolupráci s rodiči. Touto metodou je možné zabránit nesprávnému motorickému vývoji, a tím je dána naděje rodičům a ohroženým dětem, že lze poruchu hybného vývoje zlepšit nebo dokonce normalizovat. Jejím

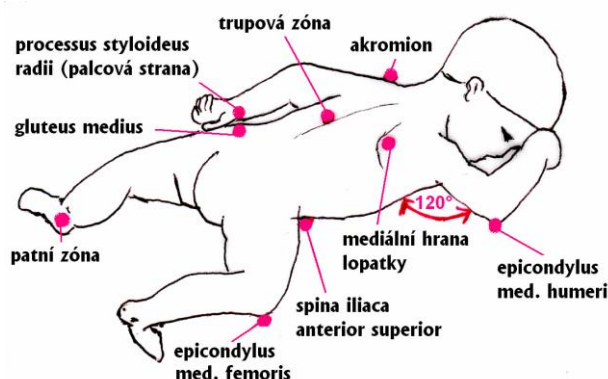
základním principem je fakt, že v centrální nervové soustavě (dále jen CNS) jsou geneticky zakódované pohybové vzory, které u zdravého dítěte nabíhají automaticky. Dojde-li z nějakého důvodu k poruše CNS, vzniknou blokády v pohybovém vývoji dítěte a vytváří se náhradní (patologické) pohybové vzory, které se fixují, jestliže jsou používány příliš dlouho ve spontánní motorice a jsou posilovány učením pomocí nevhodných stimulačních rehabilitačních technik.

Fixace patologických pohybových vzorů začíná v době optického kontaktu (přibližně od 3. měsíce věku dítěte), kdy snaha dítěte někam se dostat (za vytouženým předmětem nebo osobou) ho nutí stále více a více používat náhradní pohybový model, neboť jeho přirozený program vývoje je zablokován.

Tato koncepce vychází ze studií o plasticitě centrálního nervového systému (CNS), kterou mozek využívá po celý život, nejvíce však v raném dětství. K aktivaci CNS dochází prostřednictvím stimulace určitých míst na těle dítěte (spoušťové zóny) při současném vhodném nastavení jednotlivých segmentů těla. Terapie je nejúčinnější, je-li zahájena před vznikem náhradních modelů. Při včasné aplikaci této metody můžeme zabránit patologickému pohybovému vývoji a cerebrální paréza se stává v tomto pojetí potencionálním stavem (Pokorná, SRP Pardubice, 2010).

#### **Obr. č. 1:**

*Ukázka spoušťových zón reflexního plazení*



*Zdroj: Pokorná, Vojtova terapie v praxi, SRP Pardubice, 2010*

#### **Koncept manželů Bobathových**

Základem Bobath konceptu je neurovývojová terapie manželů Berty a Karla Bobathových, kteří koncept vytvořili a zároveň založili Bobath centrum v Londýně, kde se ročně léčí stovky pacientů z celého světa především s dětskou mozkovou obrnou, ale i s ostatními neurologickými problémy.

Bobathovi pohlíží na dětskou mozkovou obrnu jako na neprogresivní onemocnění, které vzniklo na základě poškození nezralého dětského mozku. Tento poškozený mozek se nadále vyvíjí a nese s sebou četnou řadu příznaků. Je to především porušený vývoj dítěte v jednom nebo více vývojových aspektech a také porušený tonus a porucha koordinace pohybu. Dle kvality posturálního tonu vytvořili Bobathovi klasifikaci dětské mozkové obrny, která má sloužit především ke snadnější komunikaci mezi terapeuty a k určité orientaci ve výběru vhodných léčebných technik.

Terapeut, vycházející z Bobath konceptu, na základě podrobného vyšetření, během kterého se zaměřuje na to, co dítě dovede bez dopomoci, s dopomocí, co nedovede a dle kvality tonu a pohybu stanovuje svůj léčebný plán a cíl. Tohoto cíle dosahuje za použití terapeutických

nástrojů, které aplikuje velice cíleně a při tom vždy vnímá reakce pacienta na tyto techniky. Dle těchto reakcí aktuálně mění a přizpůsobuje svou terapii.

Technika je zaměřena především k tomu, aby příznivě ovlivnila patologický tonus, usnadnila dítěti provést pohyb co nejsprávněji a nejsnadněji. Terapeut neučí dítě pohybům, ale dělá vše pro to, aby mohlo pohyb samo co nejsprávněji provést. Veškerá terapie je prováděna v rámci funkční situace. Snahou terapeuta je umožnit dítěti získat novou senzomotorickou zkušenost a tím příznivě posunout jeho vývoj vpřed. Terapeut často používá četné pomůcky k dosažení zamýšleného cíle (míče, válce, lavičky, labilní plochy atd.)

Základním znakem Bobath konceptu je práce v týmu. Ve středu týmu vždy stojí dítě a jeho rodina. Všichni ostatní terapeuti (logoped, fyzioterapeut, ergoterapeut) musí na problémy dítěte pohlížet stejnými očima a musí umět použít vhodné léčebné techniky.

Více informací na stránkách České Asociace Dětských Bobath Terapeutů (ČADBT): Více o Bobath konceptu [online].

### **Bazální stimulace**

Bazální stimulace je koncept podpory, péče a vedení těžce nemocných lidí, který vyvinul profesor Andreas Fröhlich, speciální pedagog při práci s tělesně a mentálně postiženými dětmi. Bazální stimulace nabízí klientovi jasné, cílené a známé informace (stimuly) o sobě samém, nebo jeho okolí, které pro něj byly elementární (bazální). Cílem bazální stimulace je podpora individuálního vývoje osob s těžkým postižením nebo nemocných. Je určena všem, kteří mají narušenou nebo omezenou schopnost vnímání, komunikace a pohybu. V kontextu Šándorové (2015) se jedná o ohrožené děti v důsledku nemoci, zdravotního postižení nebo nedonošenosti.

Bazálně stimulující péče (péče s prvky bazální stimulace) je individuální, zohledňuje jedinečnost ošetřovaného, jeho zkušenosti a historii. Je poskytována s ohledem na věk, schopnosti a stav nemocného. Bazální stimulace je uznávaným konceptem v mnoha evropských zemích, je používána v oblasti speciální pedagogiky a v ošetrovatelské péči. Pro mnoho pacientů se změnou vnímání se stala neodmyslitelnou součástí života.

### **Synergická reflexní terapie (SRT)**

SRT je manuální terapie, vyvinutá ortopedem a traumatologem doktorem Waldemarem Pfaffenrotem pro léčbu a prevenci následků mozkových hybných poruch, např. dětské mozkové obrny a dalších neuro-ortopedických nemocí u dětí a dospělých. Její léčebná působnost je prokázána také u dalších poruch hybného aparátu, jako jsou např. vrozené vady nosného aparátu, skoliózy, revmatoidní stavy, poúrazové a pooperační stavy.

SRT zahrnuje kombinaci léčebných interdisciplinárně pojatých postupů či technik na reflexní a neurofyziologické bázi. Při SRT pacient necvičí, nechává si terapeutem podle své individuální problematiky uvolňovat či zpevňovat a centrovat tělesné struktury (svaly, klouby, páteř, fascie), zvětšovat jejich hybnost a aktivovat či tlumit současně nervový systém i orgány, takže nakonec je tělo pro danou chvíli optimálně připravené, aby se aktivně spontánně hýbalo. To přináší lepší výsledky např. u Vojtovy metody, Bobathovy metody, plavání, ergoterapie, logopedie, hipoterapie apod. Zabraňujeme také rozvoji kontraktur, luxací a spasticity. Také psychicky se pacienti lepší a mají lepší výsledky v učení (Vodičková, 2007).

V praxi pracovišť rané péče tuto metodu praktikuje Vodičková.

### **Orofaciální regulační terapie (ORT)**

ORT začali aplikovat v 70. letech v Argentinském neurofyziologickém centru Dr. Rodolfo Castillo Morales a Dr. Juan Bront, přímo pro potřeby dětí s Downovým syndromem (DS).

Později byla upravena i pro osoby s dalšími zdravotními komplikacemi především pro děti s dětskou mozkovou obrnou. ORT má pozitivní vliv na správnou orientaci a polohování jazyka v ústech, sání a polykání a funkci žvýkacího svalstva, upravuje svalové napětí a zmírňuje případné skřípání zubů. ORT stimuluje správné dýchání, které je důležité pro rozvoj řeči a celkový psychomotorický vývoj a je celkově výborným základem pro navazující logopedickou činnost. V nejranějším věku může ORT významně napomoci vyřešit případné problémy s kojením, které jsou u dětí s DS relativně časté (Castillo-Morales, 2006).

V praxi pracovišť rané péče tuto metodu praktikuje Matějčková.

### **Animoterapie – canisterapie a hipoterrapie**

Mnohá pracoviště rané péče využívají terapií prostřednictvím zvířat – animoterapii. Nejznámější jsou hipoterapie a canisterapie.

**Hipoterapie** je speciální forma fyzioterapie prostřednictvím koně. Využívána je jako součást komplexní rehabilitační péče, klient využívá službu na základě doporučení lékaře. Léčebným prvkem jsou impulzy ze hřbetu koně, které působí na uživatele. Uživatel balancuje na koňském hřbetě, který se rytmicky pohybuje nahoru, dolů a od stran a je nucen přizpůsobovat se jeho rytmu. Současně je pohybem koně vychylován z rovnováhy a je nucen aktivně vyhledávat těžiště, což pozitivně ovlivňuje rovnováhu a koordinaci těla. Význam této stimulace spočívá v napodobení mechanismu chůze člověka a v uvolnění svalového napětí. Další podněty jsou přenášeny na páteř, zapojují se mezi lopatkové a zádové svaly a dochází tak ke vzpřímení a ovlivnění držení těla jezdce. Následkem toho dochází také k prohlubování dechu. Může se aplikovat již od věku 2 měsíců. Poskytovat ranou péči v hipoterapii může pouze lékař nebo terapeut – specialista v tomto oboru. Více informací na stránkách sdružení APOLENKA: *Co je hiporehabilitace* [online].

**Canisterapie** má v rané péči široké využití. Důležitým aspektem je podmínka psa jako motivačního prvku a absence zdravotních rizik (např. alergie). Obecně lze canisterapii definovat jako podpůrnou, speciální metodu využívající pozitivního působení psa na fyzickou, psychickou a sociální stránku jedince.

Canisterapii lze využít při práci s dětmi raného věku s tělesným, mentálním či smyslovým postižením, také v logopedické či (re)habilitační praxi. Canisterapie ovlivňuje u problematicky komunikujících dětí celý proces komunikace, ne jen navazování kontaktu. Canisterapii pracoviště rané péče dále využívají při práci s ohroženým dítětem v raném věku jako podpůrnou metodu při řešení problémů psychologických, sociálně - integračních, jako motivaci k (re)habilitaci. Aplikace metody canisterapie může významně přispět i k povzbuzení imunity prostřednictvím pozitivního vlivu na psychiku jedince.

Shrme-li možnosti canisterapie, pak může pomoci klientům se zdravotním postižením v raném věku v mnoha oblastech. Například dle Stančíkové a Šabatové (2012) je to:

- jemná a hrubá motorika, pohybová koordinace, schopnost relaxace;
- orientace v prostoru, pravolevá orientace, orientace v čase;
- verbální a neverbální komunikace;
- kognitivní funkce (vnímání, myšlení, pozornost, paměť, řeč);
- sebeobsluha, podpora samostatnosti či osamostatnění od pečující osoby;
- emoční oblast;
- vytržení ze stereotypu, smysluplné trávení volného času atd.

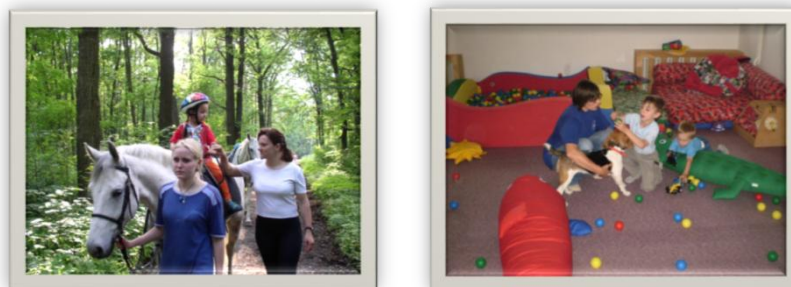
Ve fyzioterapii se canisterapie nejčastěji aplikuje v podobě tzv. polohování, kde je pes, jehož přirozená tělesná teplota je zhruba o 1-1,5 °C vyšší než u člověka, využíván k prohřívání

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

a uvolňování spastických stavů. Dále lze canisterapii využít u nemocí nervového a pohybového aparátu, jako motivace k pohybu a při procvičování jemné a hrubé motoriky atd.

**Obr. č. 2 a č. 3:**

*Ukázky hipoterapie a canisterapie*



*Zdroj: SRP Pardubice*

### EXPRESIVNÍ TERAPIE

Expresivní terapie také terapeuticko-formativní, tj. léčebně výchovné postupy - mají svou základnu v oblasti psychoterapií. Při práci s klienty využívají prostředků výtvarného, hudebního, dramatického, literárního nebo tanečního umění, jejichž prostřednictvím pomáhají řešit sociální i psychologické problémy jedince, podporují i jeho emoční vývoj a podporují kladné interpersonální vztahy. Jsou strukturovány podle pětice základních druhů umění: arteterapie, dramaterapie a teatroterapie, muzikoterapie, taneční a pohybová terapie, biblioterapie a poetoterapie (Valenta, 2014).

Expresivní terapie mají významný léčebný i výchovný potenciál také v rané péči, kde se nejvíce využívají arteterapie, muzikoterapie, taneční a pohybová terapie.

**Obr. č. 4 a č. 5:**

*Ukázky expresivních terapií v rané péči*



*Zdroj: SRP Pardubice*

### TERAPIE HROU A HRAČKOU

Raný a předškolní věk je podle mnohých autorů (např. Mišurcová a kol., 1989) tzv. zlatým věkem hry. Hra je pro toto období charakteristickou činností, v rámci které dítě zachytává a tvořivě rozpracovává skutečnost. Je nenahraditelnou činností pro všestranný psychomotorický a emocionální vývoj a edukátor v ní má možnost nejúčinněji rozvíjet jeho osobnost.

Hru je možné využít efektivně v rané péči jako terapeutickou činnost. Terapie hrou je specifický psychoterapeutický přístup, který vychází ze skutečnosti, že hra je pro děti



## EXPRESÍVNĚ TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

přirozeným způsobem zkoumání světa. Terapeut prostřednictvím hry a hračky podporuje v referenčním poli rané péče ohrožené dítě ve vyjádření svých potřeb a pomáhá mu vytvářet zdravý a přiměřený kontakt (vzhledem k limitovaným možnostem dítěte) se sebou a svým okolím. Pracoviště rané péče disponují širokou paletou vhodných hraček a her pro specifické skupiny dětí a zapůjčují je do rodin.

V ruském systému včasné pomoci jsou velmi využívány tzv. lekotéky. Lekotéka je založena na humanistickém přístupu a využívá herních metod, art-terapeutických technik, a to z důvodu psychoprofilaxe, psychoedukace a realizace psychologické podpory rozvoje osobnosti dítěte (více Šándorová, 2015).

Velmi zajímavý projekt „*Tralala, hra je naše zábava*“ realizovalo např. Středisko rané péče v Pardubicích v rámci 11. ročníku sbírkového projektu „Pomozte dětem“. V projektu se poradci rané péče zaměřili na terapeutickou hodnotu hry a hračky a sledovali spolu s rodiči výběr a manipulaci s hračkou dítěte s ohroženým vývojem, tělesným, mentálním a kombinovaným postižením včetně poruch autistického spektra. Výstupem projektu byly mimo jiné publikace psychologů Dusilové *Vývoj hry dětí do 7 let* a kolektivu pracovníků Střediska *Hry a činnosti pro podporu rozvoje hrubé motoriky*. Tento projekt je příkladem kreativity pracovníků v rané péči, úzké spolupráce s rodiči a je také důkazem efektivity herní terapie.

Videozáznam je dostupný z <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10257114312-kde-penize-pomahaji/210522162210015-sdruzeni-pro-ranou-peci-v-pardubicich/>

Také Fidlerová (2015) zpracovala k tématu zajímavou metodiku pro mateřské školy *Hra jako prostředek reedukace zraku v mateřské škole*.

### **Obr. č. 6 a č. 7:**

*Ukázky terapie hrou a hračkou*



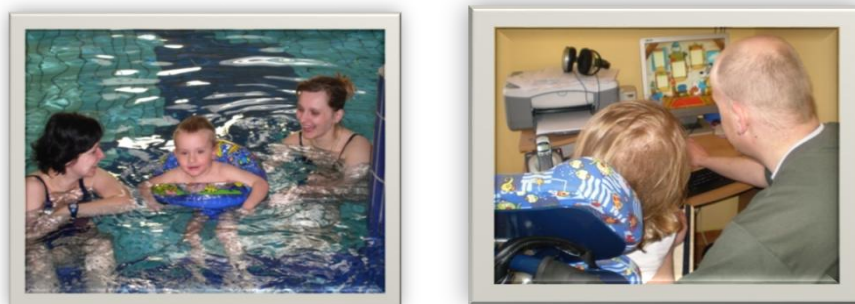
*Zdroj: SRP Pardubice*

### **DALŠÍ VOLNOČASOVÉ TERAPEUTICKÉ AKTIVITY PRACOVÍŠŤ RANÉ PÉČE**

Mezi další terapeutické aktivity realizované na pracovištích rané péče lze uvést např. rehabilitační plavání, ergoterapii, pracoviště rané péče využívají možnosti alternativní a augmentativní komunikace, v rámci volnočasových aktivit nabízejí lyžování pro děti s handicapem, vodácké kurzy, návštěvy v solné jeskyni, setkání zaměřená na rozvoj komunikace a znakování, týdenní psychorehabilitační kurzy (viz např. Výroční zprávy Střediska rané péče v Pardubicích o.p.s. či Alfa Human Service). Aktivity jsou voleny vzhledem k potřebám cílových skupin.

**Obr. č. 8 a č. 9:**

*Ukázky volnočasových terapeutických aktivit pracovišť rané péče*



*Zdroj: SRP Pardubice*

**VOLNOČASOVÉ AKTIVITY – VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ**

Mezi významné činnosti v rámci rané péče patří volnočasové aktivity. I přes skutečnost, že jsou volnočasové aktivity důležitou součástí života všech rodin, tedy i rodin s dětmi s postižením, jejich potřebnost a související financování je v rámci poskytování rané péče potřebné zdokumentovat. Jako příklad je možné uvést orientační šetření, které proběhlo v rámci projektu anonymní organizace pro financujícího donátora.

Výzkumnou metodou byl rozhovor se členy (na žádost anonymní) krajské organizace poskytující službu „raná péče“. Záměrem bylo kvalitativní zhodnocení volnočasových aktivit pro cílovou skupinu - rodinu s dítětem raného věku s postižením (ohroženým vývojem) a konkrétním cílem „Zmapovat a popsat volnočasové aktivity se zaměřením na prevenci sociálního vyloučení cílové skupiny.“ Samotné šetření bylo zajímavou sondou zhodnocení konkrétní činnosti poskytovatele rané péče v rámci prevence sociálního vyloučení.

V příspěvku jsou prezentovány pouze výsledky, které souvisí se zmiňovanými volnočasovými aktivitami a odpovídají na výzkumnou otázku: „*Vnímají členové organizace volnočasové aktivity jako významnou činnost v prevenci sociálního vyloučení a nastolení psychosociální pohody při prožívání dlouhodobé náročné životní situace, kterou je narození dítěte s postižením?*“. Tato otázka byla zásadní pro zjištění subjektivního vnímání sociálního vyloučení, které může být produktem narození dítěte s postižením.

Respondenti hodnotili na škále subjektivně pociťovanou intenzitu snížení možnosti sociálního kontaktu (sociálního limitu, sociálního vyloučení) v důsledku narození dítěte se „speciálními potřebami“ (postižením či ohroženým vývojem) na začátku členství v organizaci a aktuálně v čase rozhovoru (hodnocení: nejméně 1, nejvíce 5).

Výzkumným souborem bylo 16 respondentů získaných dostupným výběrem. Jednalo se o rodiče dětí s postižením (14 žen a 2 muži), kteří se zúčastnili volnočasové aktivity.

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

**Tab. č. 1**

*Záznam konkrétních odpovědí respondentů*

Klient č.	Odpověď
1	<i>Situaci na začátku členství v organizaci bych zhodnotila na škále hodnotou 4. Opravdu jsem měla pocit osamocení. Neměla jsem výraznější podporu v širší rodině. V současnosti po 3 letech členství hodnotím za 2. Stále pociťuji určité omezení při navazování společenských kontaktů pro zvýšenou péči o dítě.</i>
2	<i>Na začátku 4, nyní 1. V organizaci jsem získala dobrou kamarádku, jejíž dítě má podobné zdravotní problémy. Byly jsme společně s dětmi v léčebně.</i>
3	<i>Na začátku byla zaskočena celá rodina, protože se nám narodil syn předčasně s nízkou porodní hmotností. Na téměř rok se nám zastavil společenský život. Pomohla nám pomoc rané péče a členství v organizaci. Hodnotila bych tedy začátek známkou 5, nyní, po 4,5 letech, kdy je syn již v předškolním zařízení známkou 2. Nyní řešíme školní docházku a opět mám pocit jistého sociálního vykojení, protože máme problémy s integrací do běžné základní školy.</i>
4	<i>Zdravotní problém syna se objevil v pozdějším věku. Začátek členství, tedy akutní stádium hledání pomoci bych hodnotila na škále hodnotou 4. Sociální kontakty se nám sice nesnížily, ale osobně jsem prožívala sociální vyloučení v důsledku starostí o syna. Výrazně jsem tyto kontakty omezila. To trvalo po dobu asi 3 let, kdy se synův zdravotní stav výrazně zlepšil. V současné době situaci hodnotím za 1.</i>
5	<i>Na začátku – 4, v současné době 2. Synovo postižení je těžší a i přes podporu a pomoc širší rodiny i organizace limituje celou rodinu v možnosti normálního společenského začlenění.</i>
6	<i>Na začátku jsme byli všichni zaskočeni narozením dítěte s genetickou vadou. Vstup do organizace bych zhodnotila na škále hodnotou 5, v současnosti 1.</i>
7	<i>Náš syn má lehčí zdravotní problémy, takže jsme sociální kontakty výrazně neztratili. Podporu jsme měli v rodině. I tak jsem subjektivně vzhledem ke zvýšené péči o dítě zpočátku jistou společenskou separaci prožívala. Hodnocení – na začátku 5, nyní 1.</i>
8	<i>Vzhledem k tomu, že jsme byli zaskočeni předčasným narozením dítěte, nízkou porodní hmotností, dlouhým pobytem v nemocnici a následným častými nemocemi, hodnotím počáteční kontakty s organizací známkou 5, nyní 2.</i>
9	<i>O zdravotních problémech svých 2 dětí jsme se dozvíдали postupně. Byly však méně výrazné. Sociální kontakty jsme nemuseli omezovat nikdy. Takže hodnotíme hodnotami na začátku i nyní 1,1.</i>
10	<i>Narodilo se nám dítě s těžkým postižením. Toto postižení se postupně vyvíjelo, a s tímto vývojem se mírně omezovala naše možnost sociálních kontaktů. Situace se zlepšilo narození 2. dítěte. Hodnoty vidím 4 a 2.</i>
11	<i>Komplikovaný porod a následná méně příznivá zdravotní prognóza našeho dítěte nás první dva roky omezovala v sociálních kontaktech. Upřednostňovali jsme rehabilitace, stimulace dítěte, léčebné pobyty. Začátek členství bych hodnotila známkou 5, současnost 1. Jsme plně sociálně začlenění, já pracuji, dítě navštěvuje běžnou mateřskou školu. Aktivita organizace nám hodně pomohly.</i>
12	<i>Po předčasném porodu jsme byli díky náročné péči o dítě v sociálních vztazích omezeni. Ke snížení této izolace přispělo členství v organizaci, na začátku bych situaci hodnotila známkou 5, nyní 2.</i>
13	<i>Pokud hodnotím začátky v organizaci, pak hodnotím známkou 4, nyní, po 2 letech asi známkou 3. Úplné sociální začlenění ještě nepociťuji. Limitují mne stále zdravotní problémy dítěte.</i>
14	<i>Než jsem se zapojila do činnosti organizace, pociťovala jsem určitou sociální izolaci v důsledku zdravotního postižení dcery. Z této situace mi pomohla kamarádka, která</i>

## EXPRESÍVNĚ TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

	<i>má také postižené dítě a obě jsme tuto situaci zvládaly za odpory organizace lépe. Hodnotím tedy 4 a 2.</i>
15	<i>Vzhledem ke krátkému členství hodnotím svoji situaci v oblasti sociálních kontaktů 5,3.</i>
16	<i>Náš problém, který se samozřejmě promítl do určitého omezení sociálních vztahů, bylo předčasné narození dítěte. Péče o něj byla prioritní. Situace se pozitivně změnila nejen zlepšením zdravotního stavu dítěte, ale i členstvím v organizaci. Hodnotila bych Vámi požadovaný dotaz známkou 5 a 1.</i>

*Zdroj: autorky*

Z odpovědí respondentů vyplynuly následující výsledky:

- 1) sociální limit, tedy určitou míru sociálního vyloučení zaznamenalo 15 respondentů, 1 respondent jej nezaznamenal;
- 2) z porovnání subjektivního hodnocení sociálního vyloučení dle škály na začátku členství v organizaci a v době realizace rozhovoru došlo k následujícímu posunu
  - u 1 respondenta rozdíl o 1 bod škály;
  - u 5 respondentů rozdíl o 2 body škály;
  - u 6 respondentů rozdíl o 3 body škály;
  - u 3 respondentů rozdíl o 4 body škály.

V období členství v organizaci došlo z celkově 16 dotazovaných respondentů u 15 ke snížení subjektivního prožívání míry sociálního vyloučení, jeden respondent nepocíťoval nikdy limity v sociálních vztazích. Členství v organizaci sice zmírnilo sociální vyloučení respondentů, avšak jen u 6 respondentů došlo k úplnému obnovení sociálních vztahů, tedy v době rozhovoru udávali hodnocení podle škály hodnotu 1. Nejvíce k tomuto zhodnocení přispěl **zlepšený zdravotní stav dítěte, integrace dítěte do předškolního či školního zařízení, pomoc rodiny a nejbližšího okolí a také členství v organizaci včetně účasti ve volnočasových aktivitách.**

Dle zjištěných výsledků lze shrnout, že volnočasové aktivity v rámci organizace poskytující službu sociální prevence ranou péči mají integrující společenský charakter a jsou prevencí sociálního vyloučení a izolace. Rodiče nejsou na problém sami, mají jej s kým sdílet, získávají podporu, pomoc, kontakty, informace. Významným zjištěním je také to, že volnočasové aktivity napomohly stabilitě a udržení rodinného systému při zapojení otce. Nezanedbatelný je i prvek terapeutický. I přes náročnou péči o dítě s postižením aktivity přinášejí odpočinek a relaxaci.

Z výsledků šetření také dále vyplývají doporučení pro využití aktivit organizace vzhledem k podpoře rodiny a dítěte. Jde zejména o navázání sociálních vazeb na další rodiče, vznik přátelství. Je potřeba zdůraznit slova jako je vzájemnost, prosazení se, žít „normální život“. Přetrvávajícími limity v oblasti sociálního vyloučení jsou zdravotní problémy dítěte, nemožnost integrace dítěte v předškolním či školním zařízení, nespolupráce rodiny.

### ZÁVĚR A SHRUTÍ

Služba sociální prevence raná péče je v České republice realizována dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění a je nedílnou součástí sociálních služeb. Představuje komplexní pomoc, podporu a služby rodinám s dětmi s ohroženým vývojem z důvodu zdravotního postižení či ohrožení. Je realizována převážně v terénu, v přirozeném prostředí dítěte, což představuje mimo jiné základní lidské právo dítěte – být s nejbližšími,



s rodiči, sourozenci, komunitou. Raná péče je důležitá z pozice sociálního začleňování. Znamená prvotní sociální a výchovnou inkluzi, na kterou plynule navazuje inkluze vzdělávací (Ehlová, 2016).

Při podpoře rodiny a podpoře vývoje dítěte jsou využívány různé specifické formy činností. Dle uvedeného příspěvku je v rané péči využívána řada technik, strategií, intervencí, které mají významný terapeutický – léčebný účinek. Jsou to v rámci ucelené (re)habilitace čistě fyzioterapeutické intervence prováděné odborníky – fyzioterapeuty. Nejsou však již ojedinělé aktivity s psychoterapeutickými prvky, jako jsou například terapie prostřednictvím zvířat a „zdomácnělé“ jsou při poskytování rané péče terapeuticko-formativní postupy, terapie hrou a hračkou či terapeuticky zaměřené volnočasové aktivity. Tyto specifické formy činností jsou v souhrnu efektivní a cílovou skupinou pozitivně hodnocené, jak dokládá prezentované kvalitativní šetření.

Raná péče v České republice představuje start do nezávislého života, otvírá cestu inkluzivnímu zapojení dětí se zdravotním postižením do společnosti, podílí se na dosažení co nejvyšší možné „kvality života“, nabízí pomoc a podporu při resocializaci a reinkluzi pečujícími osobám – rodičům, zákonným zástupcům a neopomíjí ani interdisciplinární tým, který je předpokladem odbornosti a kvality.

Raná péče reflektuje strategické dokumenty, jako je Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech dítěte, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením apod.

#### SEZNAM CITOVANÉ LITERATURY

- APOLENKA-HIPOREHABILITACE. *Co je hiporehabilitace* [online]. [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.apolenka.org/co-je-hiporehabilitace>
- ČESKÁ ASOCIACE DĚTSKÝCH BOBATH TERAPEUTŮ (ČADBT). *Víc o Bobath konceptu* [online]. [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.cadbt.cz/bobath-koncept/vic-o-bobath-konceptu>
- ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbírka zákonů České republiky. Praha, 2006, č. 108, částka 37/2006.
- DUSILOVÁ, M. *Hra dětí do 7 let*. Pardubice: Silueta s.r.o., 2009. ISBN neuvedeno.
- EHLOVÁ, M. *Výchovné poradenství na středních školách v kontextu současnosti*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, 2016. ISBN 978-80-7395-991-3.
- FIDLEROVÁ, D. *Hra jako prostředek reedukace zraku v mateřské škole*. Pardubice: Polygrafické středisko Univerzity Pardubice, 2015. ISBN 978-80-260-9209-4.
- Kolektiv autorů Střediska rané péče v Pardubicích. *Hry a činnosti pro podporu rozvoje hrubé motoriky*. Pardubice: Silueta s.r.o., 2009. ISBN neuvedeno.
- MIŠURCOVÁ, V., FIŠER, J. a FOXL, V. *Hra a hračka v životě dítěte*. 2. Praha: SPN, 1989, 144 s. ISBN neuvedeno.
- CASTILLO-MORALES, R. *Orofaciální regulační terapie: metoda reflexní terapie pro oblast úst a obličeje*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7105-0
- POKORNÁ, L. *Vojtova terapie v praxi*. Středisko rané péče Pardubice, 2010, ISBN neuvedeno.
- STANČIKOVÁ, M., ŠABATOVÁ, J. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. Ve Vyškově: Sdružení Piafa, 2012. ISBN 978-80-87731-00-0
- ŠÁNDOROVÁ, Z. (Re)socializace v rané péči. Pardubice: Polygrafické středisko UPa, 2015. ISBN 978-80-7395-961-6
- VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6
- VODIČKOVÁ, R. *Praktická skripta synergické reflexní terapie v léčbě mozkových hybných poruch*. Praha: Institut synergické reflexní terapie s.r.o., 2007.
- Výroční zprávy Střediska rané péče v Pardubicích (2012 – 2015). Dostupné z: <http://ranapece-pce.cz/ke-stazeni/>



## SPREVÁDZANIE RODINY V RÁMCI VČASNEJ INTERVENČIE S DIEŤAŤOM S RIZIKOVÝM VÝVINOM

### COUNSELING FOR FAMILIES WITH A CHILD WITH RISK DEVELOPED UNDER THE EARLY INTERVENTION

Silvia TULÁKOVÁ

---

#### ABSTRAKT

*Autorka sa zaoberá možnosťami ako sprevádzať rodiny s dieťaťom s rizikovým vývinom v rámci včasnej intervencie. Prináša pohľad na realizáciu včasnej intervencie z pohľadu liečebného pedagóga v podmienkach zdravotníckeho zariadenia, vychádzajúc z rešpektovania konkrétnej situácie v rodinách pri narodení dieťaťa s rizikovým vývinom, reakcie rodičov na novovzniknutú krízovú situáciu, ich adaptáciu na zmeny a možný vplyv na vývin dieťaťa. Vychádzajúc z praktických skúseností autorky sú identifikované možnosti úspešnej podpory rodín s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením diagnostikovaným už v raných vývinových obdobiach. Ide o konkrétne možnosti terapeuta podporovať rodinu v jednotlivých fázach procesu včasnej intervencie, ktoré spočívajú v úspešnom napojení odborníka na rodinu, vytvorením kvalitného vzťahu založenom na vzájomnej dôvere, v skorom diagnostickom zhodnotení dieťaťa a následne poskytnutú pomoc pri realizácii konkrétnych terapeutických krokov a opatrení zameraných na optimalizáciu situácie a poskytnutie novej životnej perspektívy pre rodinu.*

#### KEÚČOVÉ SLOVÁ:

*Rodina. Dieťa s rizikovým vývinom. Včasná intervencia.*

#### ABSTRACT

*The author deals with the possibilities how to accompany families with a child with risk developed under early intervention. It brings perspective on the implementation of early intervention from the perspective of a medical educator in terms of medical equipment on the basis of respect for the specific situation of the families in the birth of a child at risk response development, parents on the new crisis situation, their adaptation to changes and the potential impact on the development of the child.*

*Based on the practical experience of the authors are identified options for successful support of families with a child with disabilities at a disadvantage already established resiliency in the early developmental periods. This is the specific possibilities of the therapist to support a family at different stages of the process of early intervention, which are connected to the family by creating a successful professional, high-quality relationship based on mutual trust, in an early diagnostic assessment of the child and subsequently provided assistance in the implementation of specific therapeutic steps and measures to optimize the situation and provide a new perspective of life for the family.*

#### KEY WORDS:

*Family. Medical handicapped child. Early intervention.*

#### AFILÁCIA PROJEKTU:

APVV-14-0646 Analýza potrieb sociálnej služby v oblasti včasnej intervencie v podmienkach Slovenska

#### PRACOVISKO AUTORKY:

**PAEDDR. SILVIA TULÁKOVÁ**, Špecializovaný liečebný ústav Marina š.p.Ul. Sládkovičova 311/3, 962 37 Kováčová; e-mailová adresa: [ssilvia@centrum.sk](mailto:ssilvia@centrum.sk)

Externý doktorand Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU, Katedra sociálnej práce

## **Úvod**

S problematikou včasnej intervencie v rodinách s dieťaťom s rizikovým vývinom sa každodenne stretávam od roku 2000, kedy som začala pracovať v Špecializovanom liečebnom ústave Marína na Kováčovej. Ako liečebný pedagóg v tomto zariadení prichádzam do kontaktu s rodičmi detí s rôznymi zdravotnými obmedzeniami a znevýhodneniami prakticky z celého Slovenska.

Obyčajne pracujeme s deťmi s identifikovaným rizikovým vývinom ešte pred dovŕšením prvého roku a teda sme neraz prvými odborníkmi, s ktorými rodina prichádza do kontaktu (mimo lekárskeho vyšetrenia, ktoré do toho času absolvovali). Aj z tohto dôvodu si uvedomujeme mieru zodpovednosti, ktorú máme voči rodine. Zaoberáme sa tým, akými odbornými i osobnostnými kvalitami by mal odborník disponovať, aby zvládol poskytnúť rodičom adekvátnu pomoc pri ich orientácii.

Včasná intervencia poskytovaná liečebným pedagógom v našom zariadení je súbor intervencií diagnostických, poradenských a terapeuticko-výchovných. V praxi to funguje tak, že v rámci prvých pobytov (keď má dieťa neraz len niekoľko mesiacov) sa dieťaťu lekárom indikuje liečebno-pedagogická starostlivosť – v zmysle včasnej intervencie. Zámerne uvádzame „prvý pobyt“, nakoľko naši najmladší pacienti sú obyčajne deti s rizikovým vývinom, a možno predpokladať, že pobyty v našom zariadení sa budú opakovať. Tieto opakované pobyty sú cennou ľudskou aj odbornou skúsenosťou zo sprevádzania rodiny v rôznych fázach ich neštandardného rodičovstva.

Našou snahou je zahájiť prvotnú spoluprácu s rodinou (resp. s matkou, ktorá je s dieťaťom na pobyte). Rodičia detí s narušeným vývinom majú svoje nenahraditeľné miesto v procese včasnej intervencie. Rodiča nevnímame len ako zdroj informácií o dieťati, stáva sa neoddeliteľnou súčasťou našich diagnostických, poradenských či terapeutických intervencií. Počas celého procesu je potrebná úzka spolupráca s rodičom, je neustále informovaný s aktuálnym stavom a vývinovým profilom svojho dieťaťa a možnosťami smerovania ďalšej intervencie. Vždy je prítomný na jednotlivých intervenciách. Prípadné otázky, nejasnosti, námety spolu následne prekonzultujeme a nachádzame/ navrhujeme nové stratégie. V rámci intervencií si všímame aj individuálne zdroje zvládania konkrétnej rodiny, čo sú ich silné stránky – protektívne faktory, prípadne aké vplyvy sú rizikové pre ich rodinnú rezilienciu. Cieľom je, aby po skončení ich pobytu sme spoločným úsilím našli nové stratégie zvládania životnej situácie, našli možnosti ako podporiť rodiča v jeho rodičovských kompetenciách.

## **VČASNÁ INTERVENCIA MÁ BYŤ „VČASNÁ“ A KOMPLEXNÁ**

Význam poskytovania včasnej intervencie (ďalej len ECI – Early Child Intervention) pre deti s rizikovým vývinom a ich rodiny je nesporný. Dynamika a charakter vývinových zmien v týchto prvých mesiacoch života dieťaťa sú neporovnateľne výraznejšie ako v neskorších vývinových obdobiach. Tak ako sa nám môže podariť včasne a cielene podporiť tieto zmeny vhodnými prostriedkami, aktivitami, cvičeniami (napr. prostredníctvom knihy, Lištiaková, Kováčová, 2014), tak ignorovaním a bagatelizovaním zaostávania a chybných pohybových vzorcov môžeme stratiť vzácny čas a v budúcnosti môžu byť následky už nezvratné.

To, že zmeny musia prebiehať v najbližšom sociálnom prostredí samotného dieťaťa – teda v jeho rodine, je nesporné. Skutočnosť, že v rámci starostlivosti o dieťa s rizikovým vývinom sa čím ďalej tým viac zaoberáme jeho rodinou komplexne, považujeme za významný posun v chápaní systematického prístupu vo včasnej intervencii.

Nakoľko ide neraz o prvotnú skúsenosť rodiča, ktorý prichádza za odborníkom s určitými očakávaniami, je dôležité už pri prvokontakte klásť dôraz na vzájomnú komunikáciu, ktorá je

základom vybudovania vzájomného vzťahu, počiatku vzájomnej spolupráce. Vzhľadom k tomu je potrebné zadávať vhodné a jasne formulované otázky, správne pochopiť a následne interpretovať rodičovské odpovede, vedieť v odpovediach „čítať aj medzi riadkami“, správne vyhodnocovať aj neverbálne prejavy v komunikácii a hlavne aktívne, s účasťou počúvať. V zmysle: „*Nepostačuje počúvať len ušami. Pomáhajúci musí načúvať aj očami a srdcom...*“ (Křivohlavý, 1993, s. 23).

Našou snahou je, aby vzťah, ktorý sa postupne medzi terapeutom a klientom (rodinou) vytvára bol vzťahom chápacím, nehodnotiacim, tolerujúcim. Uvedomujeme si, že pri sprevádzaní rodiny je terapeut vždy viac či menej zdieľajúci, prežívajúci s klientom ich životný príbeh. Preto požadovaný empatický vzťah je predpokladom, aby mohlo vôbec dôjsť k zmene. Jeho vytvorenie a dynamiku sledujeme od prvej chvíle stretnutia.

Rodič niekedy prichádza za odborníkom s očakávaním, že mu budú poskytnuté rady či informácie, ktoré im „zaručene“ pomôžu. e nie všetky problémy sa dajú zo života rodiny odstrániť. Lukasová (1997, s. 65) tvrdí, že „*terapeut, ktorý sa obmedzí len na korigovateľný úsek, vykonáva síce svoje zamestnanie, ale zmýlil si povolanie*“.

#### **DIEŤA SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM**

Pokrok lekárskej vedy umožňuje, že sa stále viac rodí a prežíva detí narodených veľmi nezrelých – nedonosených (ide veľakrát o extrémnu nezrelosť – dieťa narodené pred 27. týždňom tehotenstva). Tieto deti prežívajú, ale často s ťažkými následkami – rôznymi vážnymi zdravotnými obmedzeniami. Pri ťažkých kombinovaných postihnutiach (zrakovom, telesnom, mentálnom a rečovom) nie je „pacientom“ len samotné dieťa, „pacientom“ sa stáva, v širšom zmysle slova, celá rodina.

Stanovením diagnózy a následnej nepriaznivej prognózy dieťaťa sa pre rodinu spúšťa nekonečný kolobeh rôznych zdravotných, sociálnych, ekonomických a výchovných záťaží. Stupeň náročnosti a emočnej záťaže je úmerná druhu a stupňu znevýhodnenia konkrétneho dieťaťa.

V praxi nášho zariadenia v rámci včasnej intervencie pracujeme s deťmi s tzv. rizikovým vývinom. Ide o deti, u ktorých už prakticky od narodenia identifikujeme či predpokladáme, že vývin bude iný, oneskorený či výrazne obmedzený. Obyčajne sú to deti predčasne narodené, extrémne nezrelé a málokedy mávajú len jedno postihnutie z jednej oblasti. Častou diagnózou nezrelých novorodencov je DMO. Detská mozgová obrna (DMO) je porucha napätia svalov a koordinácie pohybov.

Podľa Horňákovej (2010, s. 32) „*zdravotné znevýhodnenie znamená výrazné obmedzenie pri dosahovaní zrelosti, rovnováhy a kvality života v rovine sebaapréžívania, sebarealizácie a životnej perspektívy.*“

V rámci včasnej intervencie je pre nás najprirodzenejšie chápanie znevýhodnenia u dieťaťa ako procesu – niečoho, čo je v diani, čo sa stále mení, vyvíja – nie ako niečoho „hotového“, konečného, stigmatizujúceho v podobe určenia konečnej diagnózy. Samotnú liečebno-pedagogickú diagnostiku Horňáková (2010, s. 75-78) chápe ako interaktívne odkrývanie reality dieťaťa s cieľom pochopiť súvislosti a pozadia jeho problémov. Diagnostické údaje sa zbierajú aj klasickými metódami ako anamnéza, testy, škály, ale na prvom mieste je pozorovanie pri konaní, najlepšie priamo v životnom prostredí.

Každé dieťa sa rodí s vlastným potenciálom a s vybavením pre svoj ďalší vývin. Vývin každého dieťaťa napreduje jednak podľa všeobecných zákonitostí, rovnako však s individuálnym akcentom. Ak dieťa vo vývine brzdia určité obmedzenia, je potrebné ich vnímať, brať do úvahy a pri podpore rešpektovať. Každé obmedzenie spôsobuje vo vývine

prekážky. Nerešpektovanie týchto súvislostí má za následok vážne narušenie vzájomnej interakcie dieťaťa so svojim okolím. Ak nie je takáto nesprávna interakcia včas odstránená a nahradená vhodnejšími výchovnými a komunikačnými stratégiami – môže to mať za následok dlhodobú depriváciu dieťaťa v dôsledku neadekvátnych podnetov pre jeho vývin.

Úlohou včasnej intervencie u detí je objektivizovať aktuálny stav vývinu dieťaťa, rešpektujúc jeho aktuálne možnosti, limity a na základe toho zostaviť primeraný stimulačný program. Samotný program, a parciálne cvičenia sú vždy individuálne „ušíť na mieru“ konkrétneho dieťaťa. Ono a jeho konkrétna rodina je vždy jedinečným systémom a konkrétna pomoc, ktorú si vyžaduje sa nedá odvodiť len z „diagnózy“. Je potrebné vnímať širšie súvislosti.

Pri práci s rodinou v rámci včasnej intervencie rešpektujeme Vygotského zónu aktuálneho a zónu najbližšieho možného vývinu. Vychádzame z toho čo už dieťa vie, pozná a smerujeme k tomu čo nasleduje. Zóna aktuálneho vývinu zahŕňa už plne rozvinuté funkcie a schopnosti, kým zóna najbližšieho vývinu obsahuje tie schopnosti a funkcie, ktoré sa v najbližšom čase rozvinú – za pomoci dospelého (rodiča či terapeuta). Zóna najbližšieho vývinu - mentálny vývin jednotlivca prebieha v určitých etapách, ktoré nezačínajú náhle a nemenia sa skokom, ale organizmus sa na prechody k vyšším vývinovým etapám dopredu pripravuje. Obdobie, ktoré tesne predchádza novej vývinovej etape, býva vnímavejšie, pohotovejšie zareagovať na vnútorné podnety, takže sa v ňom dá nástup zmien urýchliť. Podľa L. S. Vygotského (1976, s.223) *„môže byť zóna najbližšieho vývinu chápaná ako obdobie, keď sa dieťa blíži k novej vývinovej etape, ale ešte ju nedosiahlo, ale za určitých podmienok – za pomoci dospelého- ju môže dosiahnuť rýchlejšie, než by tomu bolo pri spontánnom vývine.“* V tomto zmysle má vhodne zvolený individuálny program rešpektujúci vývinové zákonitosti dieťaťa nesmierny význam. Jednotlivé cvičenia programu sa zameriavajú preto hlavne na posilňovanie vnímania – sprístupňovania vnemov. Stimulačný program má byť motivačný, počítajúc s vývinom ako s procesom, s reálnymi očakávaniami. Dobrou spätnou väzbou je spokojnosť a radosť dieťaťa, jeho celkové prosperovanie a tiež spokojnosť rodičov z dosahovania pozitívnych zmien a čiastkových úspechov.

#### **NARODENIE DIEŤAŤA SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM DO RODINY**

Každodenná prax nám dokazuje, že narodenie dieťaťa s ťažkým zdravotným znevýhodnením do rodiny prináša so sebou napätie súvisiace najmä s nejasnými očakávaniami a so strachom z budúcnosti. Jednotliví členovia rodiny prežívajú náhly emocionálny stres, obavy z ohrozenia funkčnosti rodiny či jej existencie v novovzniknutých podmienkach. Nie vždy rodičia disponujú takými schopnosťami, danosťami, aby vzniknutú krízu prekonali bez zainteresovanej pomoci z vonku – bez sprevádzania odborníkom úskalia začínajúceho „neštandardného rodičovstva“. V záujme všetkých členov rodiny a hlavne samotného dieťaťa je túto potrebu čo najskôr objektívne vyhodnotiť a aktívne sa podieľať na hľadaní nových stratégií rodinného fungovania v zmenených podmienkach.

Očakávania rodičov pri narodení každého dieťaťa sú prirodzene pozitívne. Rodičia očakávajú narodenie zdravého dieťaťa. Je prirodzené, že rodičia sa na všetko, čo s výchovou a rastom ich milovaného potomka súvisí, tešia. Čím ambicióznejšie plány s dieťaťom rodičia majú, tým viac sú sklamaní, frustrovaní, keď nie všetko sa začne odvíjať podľa ich predstáv. Narodenie dieťaťa s rôznymi zdravotnými znevýhodneniami prináša rodine psychický stres a je to zároveň nesmierna skúška ich rodičovskej a osobnej zrelosti. Pochopiteľne, že na tieto životné zmeny a okolností nikto nikdy nie je „primerane“ pripravený.

Rodičia dieťaťa so znevýhodnením zažívajú bezprostredne po jeho narodení šok. Po prekonaní prvého otrasu prichádza úzkosť, strach, obavy z budúcnosti, široká škála rôznych depresívne ladených nálad ...

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

Negatívne sú ovplyvnené aj ich vzájomné vzťahy. Dickman a Gordon (2006) uvádzajú, že hlavnou príčinou dezintegrácie rodiny nie je samotné poškodenie dieťaťa, ale spôsob, akým rodina zareaguje na túto skutočnosť.

Rodiny, ktoré sa vyznačujú rezilienciou sú typické tým, že po nejakej stresujúcej udalosti, ťažkom období, ktoré nečakane zasiahlo ich rodinné fungovanie, dokážu úspešne pokračovať v pôvodnom fungovaní.

V rámci ECI je dôležité podporiť túto rodinnú rezilienciu, aby rodina čo najskôr zvládala sama riešiť ťažkosti, zadaptovať sa a ďalej pokračovať pokiaľ možno v čo najoptimálnejších podmienkach pre špecifický vývin ich dieťaťa. Niekedy ani enormné úsilie odborníka nestačí na zmiernenie napätia v rodine a neraz narazíme na skryté či otvorené odmietanie.

Aj rodiny, ktoré nedisponujú z rôznych dôvodov pro-reziliennými faktormi, resp. rodiny, ktoré následkom narodenia dieťa so zdravotným znevýhodnením vykazujú už znaky dysfunkčnosti, môžeme správnym prístupom a v správnom čase podporiť a pomôcť im.

Stretnutia s odborníkom, ktoré absolvujú v rámci včasnej intervencie sú ideálnym miestom na takýto druh pomoci. Táto rodina, ktorá má ťažkosti zvládať krízu, by možno nikdy cielene nevyhľadala odbornú pomoc. Ale v rámci pomoci, ktorú vnímajú ako orientovanú len na ich dieťa, je možné sa úspešne na rodinu napojiť a prehodnotiť problém spoločne a komplexne a to v rámci ktorejkoľvek fázy procesu ECI:

1. Oboznámenie sa s problematikou – *anamnestická fáza*.
2. Zisťovanie aktuálneho stavu - *diagnostická fáza*.
3. Vytváranie cieľov, plánovanie, voľba vhodnej terapie a samotná realizácia terapeutických intervencií – *terapeutická fáza*.
4. Intervencie zamerané na rodiča – *poradenská fáza*.

### **PORADENSTVO ČI SPREVÁDZANIE VO VČASNEJ INTERVENCI**

Náplň poradenstva vo včasnej intervencii má široký záber a rozmanitosť. Prakticky počas celého procesu ECI sa priebežne vyskytujú rôzne situácie, kedy poradenský vstup je nevyhnutný. Poradenstvo či sprevádzanie rodiny v rámci ECI vnímame vždy ako proces orientovaný starostlivosť, kde samotné vzťahy sú významnejšie ako metódy a prostriedky, ktoré vo vzájomnej poradenskej interakcii zvolíme. Nakoľko základom poradenského procesu je komunikácia, dôverný vzťah medzi rodičom a odborníkom je nevyhnutnosťou. Komunikácia by mala byť otvorená a jasná ako strany rodiča, tak aj zo strany odborníka by malo byť zrozumiteľné formulovanie nových stratégií a hypotéz. Vzťah medzi odborníkom a rodinou býva neraz premenlivý a prechádza rôznymi fázami.

V rámci vzťahu je odborník vždy viac či menej zdieľajúci, prežívajúci s klientom ich životný príbeh. Preto požadovaný empatický vzťah je predpokladom, aby mohlo vôbec dôjsť k zmene. Tento vzťah, ktorý sa postupne medzi terapeutom a klientom (rodinou) vytvára je vzťahom chápaným, nehodnotiacim, tolerujúcim. Stávajú sa akými si partnermi kde odborník vstupuje do intervencií so svojimi odbornými vedomosťami a skúsenosťami z praxe a rodič so svojimi každodennými skúsenosťami s dieťaťom. Zamieravame sa na pozitívne – na tom sa stavia ďalšia terapia (toto je základným konceptom našej pomoci rodine – celostný model pomoci).

Cieľom poradenstva je poskytnúť rodičom informácie, sprevádzanie pri riešení problémov, posilnenie ich samostatnosti a rodičovských kompetencií a predovšetkým umožniť rodine lepšiu orientáciu vo svojej ťažkej životnej situácii. Je náročné viesť poradenský proces



## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

spôsobom čo najempatickejším, aby to nebolo len o zadávaní akýchsi rád a odporúčaní, ale o spoločnom nachádzaní nových riešení a orientácii, po dôkladnej analýze ich životnej situácie. Prax nám dokazuje, že podporne pre rodičov pôsobí už samotný fakt, že je tu „niekto“ kto je nápomocný, ochotný pomôcť, poradiť, viesť.

Podľa Habalovej (2010, s. 40) „*sú indikáciou na realizáciu poradenstva vo včasnej intervencii výchovné výzvy, presahujúce možnosti a kompetencie rodičov, konkrétne problémy súvisiace so správaním dieťaťa a podpora stratégií výchovy na dosiahnutie maximálneho možného rozvoja zručností a schopností dieťaťa.*“ Úlohou odborníka v rámci poradenského procesu je zanalyzovať situáciu a korekciami zlepšiť výchovné stratégie, podpora kompetencii rodiča, zladenie jednotlivých výchovných vplyvov v prístupe ku dieťaťu, riešenie krízových situácií, orientácia v systéme pomoci a predchádzanie ťažkostiam dieťaťa v rámci preventívnych opatrení. Napr. tým, že rodičia sa naučia nielen konštruktívne pracovať so získanými informáciami, ale budú aj vedieť ich aktívne vyhľadávať prostredníctvom literatúry, internetu, v podporných skupinách...atď. V neposlednom rade dôležitou pomocou pre tieto rodiny je ich napojenie na systém sociálnej pomoci, poskytujúcej rodine finančnú podporu, prístup k sociálnym dávкам, sprostredkovanie kompenzačných pomôcok... a pod.

Slovo poradenstvo je odvodené od slova radiť, čím sa mylne vytvára dojem, že poradca je človek, ktorý dáva rady, hotové návody a riešenia, disponuje prostriedkami, ktoré pacientovi okamžite pomôžu zvládnuť situáciu či vyriešiť problém. No žiaľ v praxi to takto nefunguje, resp. nie je to také jednoduché. V rámci včasnej intervencie – pri priamom stretnutí s rodičmi preferujeme skôr slovné spojenie sprevádzanie rodiny. Sprevádzanie rodiny vnímame ako pomoc rodine ako celku - systému. Pričom cieľom je podporiť rodičov v tom, aby napriek tomu, že sa im narodilo dieťa s postihnutím dokázali prežiť rodičovstvo plnohodnotne...aby sa nestali terapeutmi dieťaťa, ale boli predovšetkým rodičia.

### SPREVÁDZANIE RODINY V RÁMCI ANAMNESTICKEJ FÁZY PROCESU ECI

Sprevádzať a podporiť rodinu k ďalšej spolupráci v rámci anamnestickéj fázy ECI je možné prostredníctvom spoločného „zreálnenia pohľadu“ na aktuálnu situáciu. Dostávajú pomoc pri nachádzaní odpovedí na aktuálne otázky. Pre nasledujúcu vzájomnú spoluprácu, pre vzťah, ktorý je potrebný, je kľúčové pôsobiť na rodiča ako kompetentný a dôveryhodný odborník, ale aj ako človek – empatický, neformálny, s optimistickým a nádejným očakávaním pozitívnej zmeny. Rodič vstupuje do interakcie s odborníkom so svojimi aktuálnymi potrebami a očakávaniami a ten ponúka konkrétne úlohy a ciele v rámci intervencií.

V nasledujúcom prehľade uvádzam potreby a očakávania rodiča a následné úlohy a možnosti podpory, ktoré sa k nim vzťahujú v rámci anamnestickéj fázy procesu ECI (Tabuľka 1).

Tabuľka 1

Potreby a očakávania rodiča	Úlohy, ciele a podpora terapeutom
Potreba vypočutia, porozumenia (bez hodnotenia), akceptácie, empatického zdieľania...	Vytvoriť akceptujúci, empatický vzťah v dôvere a aktívne vypočuť, porozumieť, zhodnotiť aktuálnu situáciu. Ubezpečiť rodiča o svojom úprimnom záujme byť veci prospešný.
Potreba formulovať svoje emócie, svoje očakávania zo spolupráce s terapeutom	Podporovať rodiča v jeho kompetenciách, v jeho emocionálnej otvorenosti. Pozorne počúvať a odpovedať na otázky „očakávaní“. Zreálniť očakávania.
Potreba dostať informácie o ponuke zo strany terapeuta. Dostať odpoveď na svoje otázky.	Poskytnúť informácie o svojej odbornej kompetentnosti. Poskytnúť informácie o ďalších krokoch, postupoch intervencií...
Potreba počuť „prognózu“, ubezpečenie, že mu pomôžeme.	Poskytnúť reálny pohľad na situáciu. Úprimne sa tešiť z každého úspechu, ktorý sa dostaví

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

Potreba optimistického povzbudenie, radostného pohľadu do budúcnosti – <i>mať cieľ, zmysel!</i>	a optimisticky ho zakomponovať do ďalších pozitívnych plánov. Svojim reálnym optimizmom mobilizovať vnútorné zdroje rodiny.
Potreba ubezpečenia, že doteraz konal správne, že nič nezapríčinil on, že nič nezanedbal...	Ubezpečiť rodiča, že každý koná najlepšie ako vie v danej situácii. V nás nachádza plnú podporu, aby sme ho sprevádzali pri hľadaní nových zdrojov a stratégií efektívnejšieho zvládania.

### SPREVÁDZANIE RODINY V DIAGNOSTICKEJ FÁZE PROCESU ECI

Už v priebehu prvých stretnutí – v anamnestickkej fáze - v rámci orientácie v situácii rodiny, sa vytvára komunikačný priestor pre rodičov. Rodič prechádza rôznymi fázami – od počiatočného uvedomenia si problému až po postupné prijatie reálnej skutočnosti a hľadanie novej životnej orientácie, uskutočňovanie zmien. Rozhodujúcou fázou v ich živote je neraz fáza diagnostická – priama konfrontácia s realitou, a síce, že ich dieťa má závažné zdravotné obmedzenie s dôsledkami na jeho ďalší vývin.

Diagnostika v rámci ECI je vždy *procesuálna* (o tom informujeme aj rodiča, aby nebol sklamaný, keď výsledkom diagnostického procesu v rámci ECI nebude hneď konkrétna „diagnóza“, ale skôr analýza aktuálneho smerovania dieťaťa, jeho vývinové tendencie). Diagnostické závery sa obyčajne v rámci ECI formulujú hypoteticky, aby bol vytvorený priestor pre jej ďalšie priebežné overovanie, dopĺňanie a prípadnú modifikáciu podľa nových skutočností. Treba postupovať zodpovedne už pri prvotnom hodnotení dieťaťa a vyjadrovaní ďalšej prognózy, nakoľko včasnou diagnostikou a následnou stigmatizáciou v podobe určenia diagnózy (alebo len podozrenia) možno výrazne ovplyvniť ďalší život dieťaťa, ako aj jeho rodiny.

Významnú úlohu tu zohráva aj čas. Je veľmi dôležité, aby to bolo v živote dieťaťa čo najskôr, najlepšie v priebehu prvého roka života dieťaťa.

Z etiologického hľadiska ide zvyčajne o symptomatickú diagnostiku, nakoľko pri pozorovaní sú v ranom vývine manifestné len niektoré prejavy u dieťaťa, ktoré následne vyžadujú dôslednú diagnostiku na potvrdenie alebo vyvrátenie podozrení – hypotéz.

Môžem povedať, že zmyslom včasnej diagnostiky je v našom chápaní preto:

- pomôcť porozumieť podstate konkrétneho zdravotného obmedzenia dieťaťa a možným ďalším problémom,
- ukázať nové cesty efektívneho prístupu, možností a terapie pre rodičov.

Potvrdenie diagnózy dieťaťa je zároveň okamihom začatia odbornej intervencie v rodine. Je vhodné, aby rodičia v tomto období spolupracovali s odborníkmi. Ich „neobyčajné rodičovstvo“ si vždy vyžaduje profesionálnu podporu, obzvlášť v čase, keď prijímajú novú životnú situáciu a prispôbujú sa jej. Včasnú diagnostiku a skorý vstup profesionálnej starostlivosti do rodiny považujem za rozhodujúce psychologické faktory zvládania rodičovského stresu pri narodení dieťaťa so zdravotným obmedzením a rovnako je dôležitou efektívnou stratégiou zvládania a podpory rodičovských kompetencií.

V nasledujúcom prehľade uvádzam potreby a očakávania rodiča a následné úlohy, ktoré sa k nim vzťahujú v rámci diagnostickej fázy procesu ECI (Tabuľka 2).

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

Tabuľka 2

Potreby a očakávania rodiča	Úlohy, ciele a podpora terapeutom
Potreba čo najskôr poznať a porozumieť podstate obmedzenia ich dieťaťa a možnostiam, ktoré z toho vyplývajú.	Poskytnúť potrebné informácie ohľadom diagnostických možností, obmedzení, limitov. Objektívne zhodnotenie situácie z viacerých uhlov pohľadu – s otvorenou prognózou.
Potreba orientácie do budúcnosti. „Čo bude?“ „Čo môžeme očakávať vzhľadom k reálnym možnostiam?“	V rámci ECI sa prognóze v zmysle medicínskom terapeut vyjadruje skôr o „vývinových tendenciách dieťaťa“, nevychádza iba z diagnózy. Určité limity sú známe, stále zohľadňujeme možnosť prebiehajúcich vývinových zmien. V rámci ECI je dôležitý spôsob oznámenia diagnostických zistení a následných možností – s motivačnými víziami.
Možnosť zdôveriť sa so svojim strachom a obavami z budúcnosti, z neschopnosti prijať reálnu situáciu. Strach zo životnej perspektívy dieťaťa, aj celej rodiny.	Rodič má právo odmietat' skutočný stav ohľadom svojho dieťaťa – najmä, ak jeho obmedzenie ešte nie je „viditeľné“. Má tendenciu neveriť reálnemu stavu, popierať závery zistení, odmietat' realitu. Úlohou terapeuta je tieto pocity prijať, zdieľať a snažiť sa pomôcť rodine, aby toto odmietanie bolo zdrojom zvládania, nie deštrukciou.
Potreba novej orientácie pre seba, pre rodinu vychádzajúce z diagnostických zistení. „Čo ďalej?“ „Ako konkrétne ďalej?“	Aktivácia rodiny. Pomoc pri hľadaní nových stratégií, zrealnení pohľadu na novovzniknutú situáciu. Podpora kompetencií konať, riešiť problémy, rozhodovať sa a prebrať zodpovednosť pri iniciovaní výchovných zmien. Pomoc pri orientácii na vlastné zdroje zvládania.
Vytvoriť si nový, reálny obraz o možnostiach a limitoch svojho dieťaťa.	Podat' reálny obraz o dieťati a tým predísť nereálnym očakávaniam, prípadne zabrániť prestimulovanosti dieťaťa, čo je u malých detí častým problémom. V rámci podpory rodiny je našou snahou nesústrediť sa na konkrétne obmedzenia dieťaťa, na symptóm, ale posilňujeme kompetencie rodičov rozumieť svojmu dieťaťu, prijať ho bez výhrad, dokázat' sa z neho tešiť, radosť sa z jeho pokrokov.

### SPREVÁDZANIE RODINY V TERAPEUTICKEJ FÁZE PROCESU ECI

V nadväznosti na diagnostickú fázu procesu zostavujeme súbor liečebnopedagogických stimulačných cvičení. V prítomnosti rodiča prebiehajú cvičenia individuálne, vo forme krátkych praktických zamestnaní vo forme čo najprirodzenejších situácií, v ktorých má dieťa možnosť reagovať spontánne a jemu vlastným spôsobom.

Terapeutické intervencie v rámci ECI nemajú formu tréningu, ale si vyžadujú interaktívne zapojenie sa všetkých zainteresovaných - spoluprácu medzi dieťaťom, terapeutom a rodičom. Sú koncipované tak, aby rešpektovali aktuálne dosiahnutý vývinový stupeň dieťaťa, aby boli prínosné pre praktický život, aby boli podnetné pre rodiča a dostatočne atraktívne pre dieťa.

Vočasnej intervencii sa niekedy nedá oddeliť diagnostická fáza od terapeutickú. Samotné hrové aktivity s dieťaťom sú spravidla „diagnostickou terapiou“ a „terapeutickou diagnostikou“.

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

V nasledujúcom prehľade uvádzame potreby a očakávania rodiča a následné úlohy, ktoré sa k nim vzťahujú v rámci terapeutickej fázy procesu ECI (Tabuľka 3).

Tabuľka 3

Potreby a očakávania rodiča	Úlohy, ciele a podpora terapeutom
Príprava na intervenciu, potreba dostať inštrukcie, konkrétne informácie čo môžem od intervencie očakávať, aké sú možnosti praktického využitia.	Zreálnenie, prispôsobenie očakávaní v súlade s reálnymi možnosťami. Jasne formulovať naše ciele, ktoré intervenciou sledujeme – stimulácia dieťaťa, ale rovnako aj usmernenie rodiča prostredníctvom praktických zážitkov.
Prakticky predviesť spôsob interakcie, hry, cvičenia, komunikácie s mojím dieťaťom, aby sme zažili pozitívnu zmenu. (Rodič je neraz dezorientovaný v prejavoch svojho dieťaťa, ktoré často nesprávne vyhodnocuje. Je presvedčený, že jeho dieťa „nevie, nezvláda“, porovnáva ho s inými deťmi, s rôznymi kritériami... Rodič sa „stráca“ v spleti nejasností.)	Terapeut vychádzajúc z diagnostických zistení zvolí primerané cvičenie. Cvičenia sú postavené na aktuálnych schopnostiach dieťaťa – teda čo „už zvláda“ a orientuje ich k schopnosti dosiahnuť vyšší vývinový stupeň. Cvičenie by malo byť vždy „o level vyššie“ (ale musí byť zvládnuteľné), aby bolo pre dieťa dostatočne motivujúce. V priebehu th. intervencie sa dg. zistenia priebežne aktualizujú prostredníctvom novo-zistených skutočností. Prostredníctvom nich sa prehodnocuje adekvátnosť zvolenej intervencie a v prípade potreby sa korigujú, dopĺňajú.
Potreba zažiť s dieťaťom niečo radostné, optimistické, sledovať úspech svojho dieťaťa pri konkrétnej činnosti. Tieto malé radosti, pokroky dodávajú rodičovi nádej, že je možné s ich dieťaťom dospieť k vývinovým pokrokom.	Zvoliť primerané cvičenie, ktoré musí pôsobiť na dieťa stimulačne, motivačne a dostatočne atraktívne, aby v ňom zotrval. Atmosféra musí byť radostná, očakávajúca pozitívnu zmenu, optimistická. („Ostrovy nádeje“ v zažití radostných okamžikov neraz rodič retrospektívne hodnotí ako výraznú podporu ich vlastnej reziliencie).
Potreba naučiť sa pravdivo vnímať, „dešifrovať“ potreby svojho dieťaťa počas spoločne strávených chvíľ. Vedieť sa do hry primerane zapojiť – naučiť sa „správne“ zareagovať. Reagovať primeraným spôsobom vzhľadom k dosiahnutému stupňu vývinu dieťaťa (nie vzhľadom k fyzickému veku – ten môže byť oveľa vyšší) a tým poskytnúť svojmu dieťaťu emocionálnu podporu – eliminovať úzkosť a obavy z jeho oneskorenia vo vývine.	Viesť rodiča k tzv. „pozitívnemu rodičovstvu“ – prijať svoje dieťa také – aké je, bezpodmienečne. Odsledovať ho v zmysle pocitovom (či sa teší, raduje z hry), nie v zmysle porovnávacom (čo by „mal vedieť“ vzhľadom k veku). Pracovať s rodičom v posilňovaní jeho rodičovských kompetencií, naučiť ho zrkadliť emócie svojho dieťaťa – je to pre dieťa výborná spätná väzba ich kvality vzťahu. Dieťa potrebuje veľa „cítiť“, nakoľko „počutému“ ešte nemusí správne rozumieť.
Očakávania konkrétneho, praktického výstupu – implementovať skúsenosti do ich každodenného života. Čo najviac sa „naučiť“ od odborníka, čo najviac vypozerovať	Komplexne napomôcť rodine pri praktickom zvládaní ich situácie ohľadom dieťaťa v zmysle: Orientácie v špecifických výchovných a komunikačných stratégiách, Orientácia pri mobilizácii adaptívnych vyrovnávacích stratégiách,

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

pri sledovaní svojho dieťaťa v interakcii s cudzou osobou.	Orientácia sa vo svojich, často ambivalentných pocitoch pri výchove dieťaťa.
---	---

### ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- DICKMAN, I.- GORDON, S. One miracle at a time: How to get help for your disabled child – from the experience of other parent. In: HAVENS, A.I. *Becoming a resilient family: Child disability and the family system*. National center on accessibility, [citované 15.03.2013] Dostupné na internete: <http://www.indiana.edu/~nca/monographs/17family.shtml>.
- HABALOVÁ, M.: *Výchovné poradenstvo – formy, metódy a prostriedky v rámci včasnej intervencie*. Doktorská dizertačná práca. PdF UK Bratislava 2010.
- HORNÁKOVÁ, M.: *Včasná intervencia orientovaná na rodinu*. Bratislava, UK v Bratislave 2010. ISBN 978-80-223-2915-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: *Povídej, naslouchám*. Praha, Návrat 1993. ISBN 80-85495-18-X.
- LIŠTIAKOVÁ, I., KOVÁČOVÁ, B. Podpora rodiny cez biblioterapiu a obrazový materiál vo výchove dieťaťa so znevýhodnením. In *CREA-AE 2014*. Zohor : Virvar, 2014. s. 259-264. dostupné na [http://www.kreativnevzdelavanie.sk/media/CREA-AE\\_2014.pdf](http://www.kreativnevzdelavanie.sk/media/CREA-AE_2014.pdf)
- LUKASOVÁ, E.: *Logoterapie ve výchově*. Praha, Portál 1997. ISBN 80-717-8180-0.
- VYGOTSKIJ, L. S.: *Vývoj vyšších psychických funkcí*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1976.



**EXPRESÍVNE TERAPIE A  
TERAPEUTICKO-VÝCHOVNÉ STRATÉGIE**

VÝCHOVA A VZDELÁVANIE  
ŽIAKOV S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

EDUCATION OF STUDENTS  
WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Martina BYSTRÁ

---

**ABSTRAKT**

*Práca pedagógov pri výchove a vzdelávaní žiakov s mentálnym postihnutím je predovšetkým o individuálnom prístupe k žiakom. Praktické skúsenosti pedagógov, nám môžu objasniť aké zásady, metódy a terapie sú potrebné pre skvalitnenie výchovy a vzdelávania žiakov s mentálnym postihnutím, aby bol výsledok individuálneho prístupu pozitívny v prospech žiaka. Cieľom príspevku je poukázať na to, že individuálny prístup a vhodná terapia umožňuje žiakovi s postihnutím skvalitniť jeho prípravu na život a viesť plnohodnotný život, aký môže žiak s postihnutím dosiahnuť v závislosti od svojho zdravotného a psychického stavu.*

**KEÚČOVÉ SLOVÁ**

*Žiak s mentálnym postihnutím. Terapia. Pohyb. Vzdelávanie. Spolupráca.*

**ABSTRACT**

*The work of teachers in the education of students with developmental disabilities is all about individual approach to pupils. Practical experience of teachers, we can clarify what principles and methods and therapies are needed to improve training and education of students with intellectual disabilities to the outcome of individual approach in favor of positive pupil. The paper pointed out that individual treatment and the appropriate therapy to enable pupils with disabilities to improve their preparation for life and lead a full life as a student can achieve with disabilities, depending on their health and mental state.*

**KEY WORDS**

*Pupils with mental disabilities. Therapy. Movement. Education. Cooperation.*

**PRACOVISKO AUTORKY**

**PHDR. MARTINA BYSTRÁ, PHD.** Katedra liečebnej pedagogiky, Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta KU, Inštitút Juraja Páleša v Levoči, Bottova 15, 054 01 Levoča; e-mailová adresa: [martina.bystra@ku.sk](mailto:martina.bystra@ku.sk)

## **Úvod**

Výchova a vzdelávanie žiakov s MP si vyžaduje dostatočne vzdelaných pedagógov ktorí so žiakmi pracujú. Je potrebné aby pedagogickí pracovníci – špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, asistent či vychovávateľ poznali osobitosti zverného žiaka i jeho možnosti a tak našli vhodné metódy a formy, ktoré pri vzdelávaní budú využívať v jeho prospech. Je teda potrebné aby sme pri vzdelávaní žiaka poznali jeho mentálnu úroveň a diagnózu, aby sme na základe našej nevedomosti nekládli naň príliš veľký tlak, čím ho budeme demotivovať a naša práca a úsilie bude kontraproduktívne. Znížená úroveň rozumových schopností môže vyvolávať predsudky, že vzdelávanie žiakov s mentálnym postihnutím (MP) nie je efektným a zmysluplným (Slowík, 2007). Švarcová (2000) píše, že učenie je ale jediná forma „ terapie“ MP no na rozdiel od bežného žiaka v škole, žiak s MR sa musí usilovnejšie učiť aj to čo je pre bežného žiaka úplne prirodzené či spontánne.

Podľa § 94 ods. 2 písm. a) Základná škola ktorá vzdeláva žiakov s MP v kombinácii s iným postihnutím je vnútorne členená podľa stupňa mentálneho postihnutia žiakov na:

- Variant A pre žiakov s ľahkým MP
- Variant B pre žiakov so stredným stupňom mentálneho postihnutia
- Variant C pre žiakov s mentálnym postihnutím, ktorí majú aj iné zdravotné postihnutie, sú držiteľmi preukazu zdravotne ťažko postihnutých a nemôžu sa vzdelávať podľa variantu A alebo B.

Pri žiakoch zaradených do variantu A sú hlavnými cieľmi počas primárneho vzdelávania rozvíjať *klúčové kompetencie (spôsobilosti)* ako kombinácie vedomostí, skúseností a postojov ktoré sú pre nich individuálne dosiahnuteľné. Tieto kompetencie sú multifunkčné pretože slúžia na vykonávanie práce a na vykonávanie aktivít v osobnom živote. K rozvíjaniu multifunkčných klúčových kompetencií prispieva celý vzdelávací obsah, organizačné formy a metódy výučby, podnetné sociálno-emočné školské prostredie, programové školské aj mimoškolské aktivity a činnosti. Vyvážené je rozvíjaná perceptuálno - motorická, kognitívna a sociálno-emocionálna oblasť osobnosti žiaka (Račková, 2015).

Pri žiakoch zaradených do variantu B je hlavným cieľom rozvíjať ich individuálne schopnosti a predpoklady tak, aby vedomosti, návyky a zručnosti ktoré pri výchove a vzdelávaní získajú vedeli využiť v osobnom živote. Je potrebné u nich rozvíjať kognitívne a psychomotorické procesy, všestrannú komunikáciu, podnecovať ich ku kritickému mysleniu pripraviť ich na praktický život a následnú prirodzenú integráciu do spoločnosti. Naučiť ich chrániť si svoje zdravie a zdravie iných (Vančová, 2010).

Pri žiakoch zaradených do variantu C je hlavným cieľom primárneho vzdelávania pripraviť žiaka na bežný život primerane k jeho schopnostiam a možnostiam čo znamená:

- žiakovi umožniť spoznávať svoje vlastné rozvojové možnosti
- prispievať k maximálnemu rozvoju osobnosti žiaka primerane k jeho predpokladom a schopnostiam
- vzdelávať ho podľa vlastných schopností individuálnym tempom (Račková, 2015).

Žiaci zaradení do variantu C sa vzdelávajú podľa individuálnych vzdelávacích programov, ktoré sú súčasťou Štátneho vzdelávacieho programu. Táto téma bude podrobnejšie popísaná v tretej kapitole.

## **Špeciálne metódy edukácie**

Prostredníctvom metód edukácie môžeme dosiahnuť aj pri variabilných edukačných potrebách MP stanovený edukačný cieľ. Tieto edukačné metódy členíme na všeobecné, ďalej na modifikované a metódy špeciálne, ktorým sa v špeciálnej edukácii prikladá najväčší

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

význam. Týmito metódami zabezpečujeme primeraný spôsob edukácie pretože ich úlohou je rešpektovať individualitu mentálne postihnutého jednotlivca. Vo výchovno-vzdelávacom procese MP na sprostredkovanie informácii uplatňujeme tieto metódy :

- viacnásobného opakovania informácii
- nadmerného zvýraznenia informácii
- nadmerného zvýraznenia informácii inštrukčnými médiami
- zapojenia viacerých kanálov do prijímania informácie
- optimálneho kódovania
- intenzívnej spätnej väzby
- algoritmickej obsahu edukácie
- pozitívneho posilňovania
- individuálneho prístupu

Východiskom pre hľadanie optimálnych metód je záver dôkladnej špeciálnopedagogickej diagnostiky žiaka s MP. A zároveň je potrebné poznať aj možnosti rodinného prostredia pri podpore procesu edukácie a odporúčania iných odborníkov zasahujúcich do lekárskej či terapeuticko-špeciálnej starostlivosti o daného žiaka. Taktiež musí pedagóg poznať svoje reálne možnosti pre realizáciu zvolených metód. Pri voľbe a aplikácii metód je dôležité mať na zreteli aj špeciálnopedagogické princípy - zásady.

K tradičným špeciálnopedagogickým princípom- zásadám vo vzťahu k MP možno považovať nasledujúce zásady:

- primeranosti
- názornosti
- sústavnosti
- uvedomelosti a aktivity
- trvácnosti
- jednotnosti.

Priestorovo časový a organizačný rámec pri realizácii edukačných intervencií a aktivít predstavujú organizačné formy edukácie. Tvoria dôležitú súčasť výchovy a vzdelávania žiakov s MP. Delenie organizačných foriem je realizované na základe dĺžky trvania a miesta realizácie vyučovacej hodiny, ďalej z hľadiska počtu žiakov a z hľadiska heterogenosti žiakov v rámci skupiny. Týchto tradičných foriem sa v edukácii MP žiakov nemožno striktno pridržiavať ale je potrebná mať na zreteli vyššie spomenuté hľadiská.

### ĎALŠIE PODPORNÉ METÓDY V EDUKÁCI

Deti s mentálnym postihnutím potrebujú dlhší čas na učenie, potrebujú viac stimulov správne spracovávať podnetov a impulzov z okolia. To všetko im vieme poskytnúť. Potrebne je mať dostatok odborných vedomostí, dokázať si s dieťaťom a jeho blízkymi vytvoriť vzťah založený na vzájomnej dôvere, a spolupráca sa môže začať.

„Špeciálna pedagogika je interdisciplinárny odbor, ktorý sa snaží v teoretickej a praktickej rovine riešiť možnosti podpory osôb, u ktorých je z dôvodu zdravotného postihnutia, sociálneho znevýhodnenia či iných príčin výrazným spôsobom narušená schopnosť spoločenskej adaptácie. K dosiahnutiu tohto cieľa pritom využíva celú radu špeciálnych techník, metód, foriem a terapeutických prístupov.“ (Müller a kol., 2014, s.18)

Táto podkapitola predkladá možnosti terapeutických prístupov, ktoré smerujú k prospešnej zmene u žiakov s MP.

V súčasnej dobe práve v oblasti edukácie žiakov s MP sa využíva celý rad metód, ktoré majú terapeutický, poprípade z hľadiska výchovno-vzdelávacieho procesu podporný charakter a to

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

v zmysle optimalizácie podmienok jeho realizácie (Bendová, Zikl, 2011). Müller (2014) nám kladie otázku aký je všeobecný vzťah terapií a špeciálnej pedagogiky, sám tak konštatuje že terapeutický potenciál je prirodzene obsiahnutý už v základných špeciálnopedagogických metódach (princípoch) pri:

- **reedukácii** – zacielenej na nápravu alebo zlepšenie postihnutej funkcie( napr. rozvoj slovnej zásoby)
- **kompenzácií** – zacielenej na pôsobenie na náhradnú funkciu (napr. rozvoj hmatového vnímania)
- **rehabilitácii** – zacielenej na obnovu maximálne možných spoločenských vzťahov (napr. podpora pri zaradení sa do pracovného procesu)

Pri volení vhodnej terapie je potrebné mať vedomosť o zdravotnom stave žiaka ktorý nám je zverený. Z množstva terapií ktoré máme dnes na výber nie každá je vhodná k tomu aby sme ju mohli aplikovať, pretože pre formu postihnutia môže byť pre žiaka kontraindikáciou. Preto je potrebné v rámci terapie zohľadniť špecifiká žiakov s MP najmä v oblasti vnímania a psychomotoriky. Pri práci so žiakom s MP môžeme využiť:

- Terapiu pohybom
- Terapiu hrou
- Ergoterapiu
- Psychomotorickú terapiu
- Expresívne terapie
- Terapiu za účasti zvierat

Každá z týchto terapií sa dá aplikovať priamo vo vyučovacom procese na jednotlivých predmetoch. K zmyslovej stimulácii žiakov s MP patrí snoezelen - multisenzorická miestnosť, ktorá slúži aj na relaxáciu žiakov s MP. Princípom metódy snoezelen je vytvorenie určitého prostredia ktoré ponúka rôznu škálu zmyslových podnetov. Terapia v prostredí snoezelen môže byť zaradená do individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu k stimulácii, taktilného, zrkového a sluchového vnímania (Bendová, Zikl, 2011).

### OSOBNOSŤ PEDAGÓGA

*„Škola je prostredím, kde žiak prežíva určité obdobie mimo rodiny. Škola a učitelia by preto mali vytvoriť prostredie, klímu, ktorá by pozitívne ovplyvňovala a uspokojovala špeciálne, výchovno-vzdelávacie potreby žiakov, sociálnu integráciu, vzdelávaciu aktivitu žiaka.“* (Hučíková, Hučík, 2011, s. 5).

Učiteľ je pilierom školy. Osobnosť učiteľa zohráva veľmi dôležitú úlohu vo vyučovacom procese. Často krát sa v praxi stretávame s neodborným, alebo až neprofesionálnym prístupom učiteľa k deťom. No, „ne-odbornosť, alebo ne-profesionálnosť“ v laickom ponímaní často krát nesúvisí s nevzdelanosťou. Učiteľovu osobnosť, jej vývoj a zmeny skúma vedná disciplína nazývaná pedeutológia. Zaoberá sa výskumom kladných a záporných vlastností učiteľa, jeho individuálnymi možnosťami, ale taktiež nárokmi na učiteľa a jeho ideálnymi kvalitami (Průcha a kol. 2008).

V odbornej literatúre Rosinského a Kleina (2011) pedeutológia skúma:

- *Prípravu učiteľov na povolanie* – pri ktorej skúmame profil absolventa, zručnosti, spôsobilosti a kompetencie učiteľov....
- *Profesionálnu dráhu učiteľa* – zaoberá sa uplatnením študentov učiteľstva, celoživotným vzdelávaním učiteľa, ohrozujúcimi faktormi učiteľského povolania...
- *Profesionálnu činnosť učiteľa* – ide o pedagogické myslenie, komunikáciu, kompetencie učiteľa



## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- *Historický vývoj učiteľskej profesie*
- *Komparáciu učiteľov v medzinárodnom meradle – zameriava sa na dĺžku prípravy na povolanie, zloženie učiteľov podľa pohlavia, výška platov....*
- *Typológiu učiteľov – z pohľadu typu a stupňa školy, osobných charakteristík, podľa direktivity prístupu k žiakom....*
- *Sociálne a ekonomické postavenie učiteľa*
- *Morálku učiteľského povolania (ibidem).*

Učiteľ musí ovládať dôkladne svoj odbor, musí mať dobrú pedagogickú prípravu a vysokú všeobecnú kultúru, kvalitné odborné, pedagogické, ale aj všeobecné vzdelanie. Na osobné a charakterové vlastnosti učiteľa sa kladú vysoké požiadavky. Patria k nim trpezlivosť, sebaovládanie, zodpovednosť, ochota prijímať nové podnety, tvorivosť, iniciatívnosť, svedomitosť, usilovnosť spravodlivosť. Učiteľ má byť pre svojich žiakov príkladom a preto je dôležité jeho správanie nielen v škole ale aj mimo nej. Práca učiteľa je mimoriadne zodpovedná pretože chyby vo výchove môžu mať vážne a hlboké dôsledky na celý život a na prevýchovu je potom potrebné vynaložiť neobyčajne veľa úsilia a námahy (Turek, 2008).

Turek opísal dva základné typy osobnosti učiteľa:

„Učiteľ **logotrop**:

- a) *filozofický orientovaný*, ktorý sa stále usiluje utvárať a prehľbovať svoj svetonázor a k tomu vedie aj svojich žiakov
- b) *odborne vedecky zameraný*, ktorý sa koncentruje na svoj predmet presadzuje ho všade a považuje ho za najdôležitejší, snaží sa preň získať aj svojich žiakov.

Učiteľ **pajdotrop**:

- a) *individuálne psychologicky zameraný*, zaujíma sa o jednotlivých žiakov, o ich problémy, usiluje sa ich pochopiť a získať
- b) *všeobecne psychologicky zameraný*, zaujíma sa o celú skupinu žiakov nediferencovane (Turek, 2008).

„Pri učiteľskom povolaní sa kladú zvýšené požiadavky, ktoré vyplývajú z jeho profesie no pedagóg často dostávajú do „úzkych“ Zvládanie nárokov profesie podľa pôvodných predstáv učiteľa môžu prevyšovať jeho fyzické, ako aj psychické možnosti“ (Kačani, Višňovský, 2005, s. 156). Preto z ďalších dôležitých osobnostných črt učiteľa je poznať svoje hranice, ovládať sebareflexiu, vedieť prijímať individualitu dieťaťa a vedieť s ňou pracovať. Učiteľ by mal vedieť vybočiť aj zo zaužívaných pravidiel ak nevidí zmysel v ich praktizovaní. Následne by si mal svoje „vybočenie“ vedieť obhájiť.

„Všetkým deťom má byť poskytnutá edukácia primeraná ich potrebám, schopnostiam, zvláštnostiam, možnostiam.“ (Roháčová, 2014, s.142). Preto v záujme dobrého učiteľa je vedieť spolupracovať a prijímať informácie aj od kolegov s iných odborov (psychológia, liečebná pedagogika, sociálna práca, sociálny pedagóg) a vedieť s týmito informáciami pracovať v prospech žiaka (Strážiková, Kuberová, 2013).

„Ak chce pedagóg pracovať skutočne cieľavedome a kvalifikovane a v praxi byť čo najúspešnejší musí sa k teoretickým publikáciám opätovne vrátiť a prehľbovať si poznatky po celý život.“ (Švábová, 2013, s.72). Učiteľ musí mať chuť vzdelávať sa, hľadať si kvalitné informácie pre vykonávanie svojej profesie, ktoré ho posúvajú vyššie nielen v kvalifikačnom zaradení ale aj v jeho hodnotovej a emocionálnej stupnici.

Komunikatívnosť patrí k ďalšej osobnostnej črte učiteľa. Učiteľ by mal vedieť komunikovať s rodičmi žiakov, ktorých vzdeláva. Ak viazne táto komunikácia odráža sa to aj v žiakovi. Učiteľ má vedieť svoj verbálny a neverbálny prejav prispôbiť nielen mentalite dieťaťa a s ktorým pracuje ale aj jeho momentálnemu citovému naladeniu. Rovnako ako má vedieť

komunikovať má vedieť v rodičovi a dieťaťi aj „čítať“ to znamenať vedieť, poznať či vycítiť, čo chce žiak svojím prejavom povedať a vyjadriť. Takéto „čítanie v žiakovi či rodičoch“ je tiež často rozhodujúce aký priebeh bude mať vyučovacia hodina, budúca edukácia žiaka či rodičovské združenie.

*„Byť učiteľom znamená mať v rukách dušu dieťaťa, alebo mladého dospelávajúceho človeka. Byť učiteľom znamená modelovať osobnosť svojich zverencov do novej podoby. Pečať ktorú svojím pedagogickým pôsobením učiteľ zanechá v duši žiaka, pretrváva často celý život“* (Kačáni, Višňovský, 2005, s. 156).

#### **SPOLUPRÁCA ŠPECIÁLNEHO PEDAGÓGA A PEDAGOGICKÉHO ASISTENTA V PROCESSE VZDELÁVANIA ŽIAKOV S MP**

Spolupráca medzi špeciálnym pedagógom a pedagogickým asistentom je kľúčom k napredovaniu im zvereným žiakom. Spoločne sa podieľajú na výchovno-vzdelávacom procese a vo vzájomnej spolupráci ho skvalitňujú, prispievajú k dobrej klíme v triede. Ich prístup a vzťah vytvorený k žiakovi sa podieľa aj na túžbe žiakov - navštevovať školu.

Príručka pre asistenta učiteľa hovorí o tom, že výchova sa realizuje v konkrétnych vzťahoch medzi vychovávateľom a vychovávaným. Z toho vyplýva že úlohou pedagogického asistenta je nadviazať úprimný kontakt so žiakom a priblížiť sa mu ako prvý. (Kopčanová, Farkašová, 2013).

V roku 2015 Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR uskutočnilo prieskum z ktorého vyplynulo že riaditelia škôl i učitelia vidia najväčší prínos pedagogického asistenta v tom, že individuálnym prístupom pomáha v rámci výchovno- vzdelávacieho procesu žiakom, ktorí majú špeciálno-výchovne vzdelávacie potreby. Stáva sa pre žiaka oporou a pomocou jeho odbornej práce sa zlepšujú študijné výsledky jemu zverených žiakov (Šarmírová, 2016).

Petríková (In Šarmírová, internetový zdroj) v rozhovore pre učiteľské noviny uviedla:

*„Pedagogický asistent patrí do kategórie pedagogických zamestnancov, ktorý sa významnou mierou podieľajú na realizácii školského vzdelávacieho programu. Už len význam slova asistent napovedá, aká je jeho funkcia, že ide o odborne vzdelaného pomocníka.“*

Pedagogický asistent je osobnosť zapálená pre svoju prácu, do určitej miery charizmatická s vysokým morálnym kódexom. Je schopný podnecovať iniciatívu žiakov, motivovať ich, riešiť ich jednotlivé problémy a napomáhať tak špeciálnemu pedagógovi. Pri získaní dôvery žiakov vytvára pozitívnu atmosféru v triede, svojou komunikatívnosťou, spontánnosťou a tvorivosťou sa stáva dôležitou súčasťou výchovno-vzdelávacieho procesu (Kopčanová, Farkašová, 2013).

V triede ktorú tvoria žiaci s individuálnymi vzdelávacími potrebami je nutné stavať na spolupráci medzi pedagógom a pedagogickým asistentom. Ich spolupráca má byť založená na dobrom vzťahu, na vzájomnej úcte a rešpekte k práci ktorú vykonávajú. Obaja majú byť rovnako prepojení s rodinou žiaka, ktorého vzdelávajú. Je potrebné aby si vedeli navzájom načúvať a predvídať kroky vykonané pre naplnenie stanovených cieľov vo vzdelávaní. Nie je to len o ich spolupráci ale aj o vzájomnej súhre, ktorá je jedinou cestou priblíženia sa k cieľu, v ktorom stojí ich šťastný žiak, budúci dospelý jednotliviec schopný žiť život primeraný k jeho možnostiam a schopnostiam. Dospelá osobnosť vedená k empatii a úcte.

#### **POHYB**

Pohyb je hlavným prostriedkom aktivity a zdravého vývinu každého človeka. Pohybová aktivita vykazuje tesné súvislosti vo vzťahu ku kvalite života, životnému štýlu a zdraviu. Telesný pohyb nepodporuje len vzrast, vývin svalstva a orgánov, ale zvyšuje aj výkonnosť nervovej sústavy a tým uľahčuje duševnú činnosť. Je v podstate prostriedkom na získanie

celkovej psychomotorickej kondície a reguluje psychosomatické stavy. Výchova k pohybu umožňuje získanie povahových vlastností, ako je sebadisciplína, zdravé sebadovedie, kolektívnosť a prispôsobivosť v hre, pohotovosť, rozhodnosť, sebaovládanie a vynaliezavosť. Na jednotlivcov s mentálnym postihnutím vplyva pohybová aktivita veľmi priaznivo. Prostredníctvom pohybu majú možnosť sebavyjadrenia, zároveň je ich prostriedkom interakcie s materiálnym a sociálnym prostredím a k poznaniu seba samého. Pohyb plní funkciu aktívnej relaxácie, zvyšuje odolnosť voči stresu a tým prispieva k celkovej psychickej pohode. Ak je pohybová aktivita sústavná a cieľavedomá má výrazný vplyv na správne držanie tela. V prípade osôb s mentálnym postihnutím je možné pohybovú aktivitu považovať za účinný prostriedok prevencie. Vnútna motivácia pre pohybové činnosti vychádza z prirodzenej potreby hýbať sa. Uspokojenie tejto potreby vyvoláva v organizme pozitívnu odozvu. Jednotlivci s mentálnym postihnutím väčšinou nemajú tieto pohnútky, preto je na pedagógoch, aby ich správne motivovali. V mladšom školskom veku má výchova pohybom poslanie, okrem iného, stavať primeraný a vhodný pohybový režim. Najmä u detí s mentálnym postihnutím, ktoré sú torpídne, apatické a pasívne. U týchto detí zvyšujeme pohybovú aktivitu dýchacími a pohybovými cvičeniami. Telesné cvičenie, ktoré je správne koordinované, prehĺbuje dýchanie, zvyšuje pohyblivosť kĺbov, chrčtie, čo následne vedie k posilňovaniu svalstva a správne držaniu tela. Práve to je najdôležitejším ukazovateľom vývinu dieťaťa. Od správneho držania sa odvíja aj poloha a funkcia ostatných orgánov. Základom pohybových aktivít vo výchove pohybom by malo byť pozitívne prežívanie pohybovej činnosti. (Petrovič, 2016)

Jednotlivci s mentálnym postihnutím predstavujú s hľadiska motorického vývinu širokú škálu úrovní motoriky v závislosti od stupňa mentálneho postihnutia, ale aj od jeho druhu, typu a formy. Za zvláštnosti v motorike detí a žiakov s mentálnym postihnutím môže poškodenie neuropsychického vývinu. Vyskytuje sa u nich celková pomalosť, ochablosť, nemotornosť, neobratnosť pohybov. „Disponujú zníženou úrovňou pohybových schopností: sily, rýchlosti, vytrvalosti, obratnosti a pohyblivosti“ (Švarcová, 2011 s.62) Významný je faktor dedičnosti, ktorý v rámci motoriky postihuje všetky pohybové schopnosti rôznou mierou. Na ich rozvoji sa podieľa prostredie, životné podmienky a cieľovo zameraný výchovno vzdelávací program. Geneticky sú najviac determinované rýchlostné, vytrvalostné a koordinačné schopnosti.

### **POHYBOVÉ TERAPIE**

Terapeuticko – formatívne prístupy súvisia do istej miery s výchovnovzdelávacím procesom jednotlivcov s mentálnym postihnutím. Svoj teoretický a metodický základ majú v oblasti psychoterapie. Využívajú terapeutické (v oblasti psychickej) a formatívne (v oblasti správania) vplyvy pracovných, herných či umeleckých aktivít na jednotlivcov s mentálnym postihnutím. Terapie je možné realizovať bez obmedzenia hlavne u detí s ľahkým mentálnym postihnutím a s obmedzením u detí so stredným a ťažkým postihnutím. Tu je nutné modifikovať spôsob realizácie týchto terapií.

U detí s hlbokým stupňom mentálneho postihnutia využívame predovšetkým alternatívne formy, ako napríklad bazálna stimulácia. (Bendová, Zikl 2011) Najčastejšie využívané terapie ako intervencie sú: muzikoterapia (terapia hudbou), arteterapia (terapia umením a výtvarným prejavom), ergoterapia (pracovná terapia), dramatoterapia (terapia pomocou dramatického prejavu), psychomotorika (terapia pohybom), bazálna stimulácia, canisterapia (terapia s využitím psa), hipoterapia (terapia s využitím koňa), snoezelen (rozvoj v špeciálne upravenej miestnosti), loptičkovanie, brushing, cvičenie podľa V. Sherbone (aktivizácia podobná psychomotorike), biblioterapia (Bazalová, 2014).

### **HRA V TERAPII**

Dôležitosť hry spočíva v tom, že vytvára podmienky pre spontánnosť, prináša radosť, čím spĺňa dôležitú potrebu úspechu. Pravidelný a každodenný pohyb spojený s hrou je pre život dieťaťa nevyhnutnou súčasťou (Stupák, 2011). Prostredníctvom hry deti skúmajú okolité prostredie. Hra na ne pôsobí a učí ich sebaovládaniu. Je nesmierne dôležitou súčasťou telesného, kognitívneho a spoločenského vývoja dieťaťa. Hra umožňuje deťom oddýchnuť si od každodenného života, kde pravidlá určujú dospelí a venovať sa niečomu, čo ich naozaj teší. Ak chce dospelý človek prilákať dieťa k hre s cieľom podporiť jeho vývoj, musí byť s pohľadom dieťaťa zaujímavá (Kurtz, 2015).

Deti s mentálnym postihnutím netvorí skupinu, ktorú by sme mohli jednotne charakterizovať. Každé mentálne postihnutie má totiž svoje špecifiká a je charakteristické osobitnými rysmi. Všetky tieto špecifiká (vnímanie, myslenie, pamäť, reč, city, motorika...) sú viditeľné aj v hre. Pre deti s mentálnym postihnutím má hra rovnako dôležitú úlohu ako pre deti intaktné. V hre využívajú svoje zmysly a rozvíjajú percepciu. Dávajú najavo čo cítia, čo ich hnevá, či sa im niečo páči alebo nie. Hrou nám umožňujú vstúpiť do ich sveta.

Deti s mentálnym postihnutím potrebujú na vykonávanie činností pri hre viac času. Nevedia primerane využívať a používať hračky a pomôcky. Časté býva aj zlyhávajúce v hrách s deťmi rovnakého veku, ktoré sú založené na vzájomnej interakcii a sociálnej výmene. Nedokonalá činnosť druhej signálnej sústavy, nedostatočná motivácia a poruchy poznávacích procesov spôsobujú nedostatky hlavne v pohybových činnostiach. Ak však dokážeme takéto deti správne usmerniť, môže dochádzať k pozitívnym zmenám vo vývine v rôznych oblastiach bez toho, aby si to bezprostredne uvedomovali (Petrovič, 2014).

### **HIPOTERAPIA**

Hipoterapia je rehabilitačná metóda, ktorá využíva komplexné pôsobenie koňa na človeka. Patrí medzi najrozšírenejšie formy animoterapie – liečby, ktorá využíva pôsobenie zvierat na človeka. Terapeutickým cieľom je optimalizácia svalového tonusu pacientov, v tomto prípade detí, zlepšiť stabilitu sedenia, stoja a chôdze. Kladie sa dôraz na správne držanie trupu, hlavy, úpravu podpornej funkcie dolných aj horných končatín. Zlepšenie koordinácie pohybu a úchopu (Kuberová et al, 2012).

Do hiporehabilitácie je možné zaradiť jednotlivcov s ľahkým, stredným a ťažkým stupňom mentálneho postihnutia. Môže byť prítomné aj väčšie množstvo kombinovaných postihnutí. Riešia sa ňou neurologické a somatické pridružené postihnutia. Jednotlivci s ľahkým mentálnym postihnutím sa môžu zúčastňovať aj športového jazdenia v oblasti špeciálnych disciplín. Tieto disciplíny majú viditeľný vplyv a súvis medzi jazdením a zlepšovaním kvality ich života. Dá sa využiť aj ako motivačný faktor, čiže spôsob odmeny za požadovanú činnosť. V neposlednom rade má jazdenie vplyv aj na telesné zdravie, ktoré majú často oslabené. Z metodologického hľadiska platia krátke a časté opakovania, štruktúrované hodiny, jasné a zrozumiteľné inštrukcie.

Najčastejšie sa práca s mentálne postihnutými je realizovaná formou skupinového liečebno – výchovného jazdenia. Je nutné dodržiavať až priam rigidné postupy, ktoré si musia opakovaním nacvičiť. Musíme poukázať na fakt, že bez kvalifikovaného hipológa, vhodne pripravených koní, bez kvalitného pedagóga, špeciálneho pedagóga, psychológa či iného odborníka sa psychoterapeutické jazdenie robiť nedá, ani nesmie. Každý amaterizmus v tejto oblasti je nebezpečný a na škodu vecí (Hornáček, Hollý, 2005).

### **TANEČNO - POHYBOVÁ TERAPIA**

Pohybová terapia je definovaná ako psychoterapeutická aktivita, ktorá pomáha deťom s postihnutím opäť nadobudnúť:

1. Radosť z funkčnej činnosti. Človek si musí v prvom rade svoje telo uvedomiť. Pohyb sa stáva koordinovanejší, pružnejší, istejší, ľahší a rýchlejší.
2. Jednotu tela a ducha. Tanec je aktivita fyzická ale je psychická. Tancom sa emócie prebúdajú alebo vyjadrujú. Pohyb spája vnútorný a vonkajší svet človeka.
3. Obnovu pozitívneho sebaaprijatia. Objektívny pohľad na telesnú schému jednotlivca sa často odlišuje od subjektívneho, ktorý si vytvoril na základe skúseností s okolím. Je potrebné vybrať cvičenie ľahké, ktoré je schopný zvládnuť. Nadmerná obtiažnosť môže aktivovať jeho obranné mechanizmy.
4. Autonómiu. Uvedomenie si seba samého, vlastnej integrity môže viesť k osamostatneniu. Pri tanci dochádza ku kontaktu s druhými ľuďmi a o to viac si potvrdzuje a uvedomuje svoju vlastnú existenciu. Zvlášť u psychotických pacientov je tento proces vytvárania autonómie dôležitý.
5. Telesnú symboliku. Tancom sa prenášajú na scénu priania, túžby, myšlienky, obavy. Pomáha vybiť nazbieranú energiu, smútok, radosť. A to všetko v prijateľnej podobe.
6. Sublimáciu. Tanečná terapia je zároveň arteterapiou. Svojím telom sa snažíme vytvoriť umelecké dielo. Tanec má čiastočne umelecký a čiastočne terapeutický charakter.

Deti s mentálnym postihnutím majú zvyčajne problémy s nadviazaním kontaktov s okolím. Tanečná terapia im preto pomáha neverbálnou komunikáciou, ktorá je pre nich prijateľnejšia a prirodzenejšia. Deti, ktoré majú problémy zvládnuť školské učivo vykazujú poruchy percepcie, neúplný telesný obraz, slabú schopnosť držať rovnováhu a nedostatočnú koordináciu pohybov. Aby mohlo dieťa s mentálnym postihnutím zažiť radosť z úspechu, tanečná terapia sa zameriava práve na tieto nedostatky a vytvára podporné prostredie. Vytvára vlastne akýsi podporný most medzi chaotickým detským svetom a vonkajšou realitou. Dospievanie je obdobie plné fyziologických a psychologických zmien. S nimi súvisia možné problémy s nestabilným obrazom svojho tela, neistotou, sexuálnou identitou, zníženým sebavedomím, impulzivitou a interpersonálnymi vzťahmi. Tanečná terapia poskytuje bezpečné prostredie, kde môžu byť tieto problémy identifikované a včas riešené. (Dosedlová, 2012). I keď tanečno – pohybová terapia má mnohé metodologické nedostatky, postupne sa ukazuje, že je užitočná ľuďom rôzneho veku, pomáha upevňovať zdravie, posilňovať sebaúctu, ďalej znižuje hladinu stresu, úzkosti, strachu a chronické bolesti (Müller a kol. 2014)

### **PLÁVANIE**

Blahodárny účinok pohybu vo vodnom prostredí je všeobecne známy a nesporný. Má vplyv na všetky orgánové systémy, stimuluje centrálnu nervovú sústavu a prispieva k psychickému uvoľneniu. Ontogenéza každého človeka vrátane vývinu ľudského plodu je úzko spätá s vodným prostredím. Ak chceme zabezpečiť čo najvyšší zdravotný a terapeutický účinok žiakov s mentálnym postihnutím v súvislosti s plávaním, nestačí len pasívny pobyt vo vodnom prostredí. Je potrebné žiakov usmerňovať cieľavedomou činnosťou. Tá pôsobí na zvýšenie telesnej zdatnosti, upevňovanie zdravia a odolnosť voči chorobám. Plávanie rovnomerne zaťažuje svalstvo, čím prispieva k lepšiemu prekrveniu tkanív. Zapája do činnosti aj svaly, ktoré sú v bežnom živote zanedbávané. Účinky hydrostatického tlaku odľahčujú chrbticu a celý pohybový aparát. Môžu ich využívať aj osoby s obmedzenou pohyblivosťou. Dochádza k posilňovaniu jednotlivých svalov a orgánov. Pozitívny vplyv má plávanie najmä na duševný stav človeka. Je relaxačné a prispieva najmä k mentálnej hygiene jedinca. Rozvíja



motorickú kontrolu a uvedenie si tela. Zároveň zahŕňa koordináciu všetkých pohybov horných a dolných končatín s kontrolou vznášania, rovnováhy a dýchania. Rehabilitačné plávanie patrí medzi najvýznamnejšie športy pre telesne a duševne postihnutých, čo len dotvára jeho veľký význam v rehabilitácii a terapii. Plávanie okrem toho, že prispieva k hygienickým návykom, upevňovaniu zdravia, rozvoju základných pohybových vlastností, vyvoláva pocit bezpečia a uspokojenia. Veľa detských a dospelých lekárov a pedagógov odporúča toto športové odvetvie, nakoľko priaznivo ovplyvňuje telesný a zdravotný stav žiakov (Račková, 2015).

## **ZÁVER**

Tak, ako sa každý človek od seba odlišuje či už výzorom, správaním, alebo myslením tak aj každý žiak s mentálnym postihnutím sa od seba odlišuje typom a druhom postihnutia a preto je málokedy možné uplatniť u viacerých žiakov rovnakú metodiku, zásadu či terapiu vo výchove a vzdelávaní. Myslíme si že práve individuálny prístup vedie k rešpektovaniu možností, schopností a danosti žiaka. Pre uplatnenie zásady individuálneho prístupu je našou úlohou dobre poznať najmä prognózu žiaka a odporúčania iných odborníkov u ktorých bol žiak vyšetrený napr. z odboru pediatrie, neurológie, psychológie, ortopédie... Ak pracujem so žiakom pravidelne, všimame si jeho potreby, reakcie a trpezlivosť nám nie je cudzia prepracujeme sa až do situácie pri ktorej sa nám otvárajú „krabice možností“, ktoré žiaka ale aj nás posúvajú vpred.

## **ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY**

- BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1. vyd., Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.
- BENDOVIÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha : Grada Publishing, 2012. 144s. ISBN 978-80-247-3854-3.
- DOSEDLOVÁ, J. *Terapie tancem*. Praha : Grada Publishing a.s., 2012. ISBN 8024737116,
- HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K. *Hipoterapie*. Praha: Montanex, 2005. 293 s. ISBN 8072251902.
- HUČÍKOVÁ, A. ; HUČÍK, J. *Deti, trochu iné, v školskej edukácii*. Liptovský Ján: Prohu, 2011. ISBN 978-80-89535-01-9.
- KAČANI, L., VIŠŇOVSKÝ, E. *Základy školskej pedagogiky*. Praha: Acaemia, 2005, 198 s. ISBN 978-80-969944-0-3.
- KOPČANOVÁ, D., FARKAŠOVÁ, E. *Průručka pro asistenta učitele*. [on-line]. cit. 2016-16-10. Dostupné: [http://www.vudpap.sk/sub/vudpap.sk/images/vystupyZkontraktov/2013/Metodicke\\_materialy/prirucka\\_asistenta\\_ucitele.pdf](http://www.vudpap.sk/sub/vudpap.sk/images/vystupyZkontraktov/2013/Metodicke_materialy/prirucka_asistenta_ucitele.pdf).
- KUBEROVÁ, H., BIELENÁ, M., STRÁŽIKOVÁ, I., TINÁKOVÁ-PLÁVKOVÁ, A., POPRACOVÁ, B. *Hipoterapia a canisterapia ako alternatívne metódy v liečebnej*. In: *Tradície a inovácie v špeciálnej pedagogike* : 16. 2. 2012 v Levoči / eds. Beáta Akimjaková, Marta Oravcová ; rec. Piotr Mazur, Zdenka Hlaváčová. - Ružomberok : Verbum - vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2012. ISBN 978-80-8084-898-9, S. 47-57.
- KURTZ, L. *Hry pro rozvoj psychomotoriky*. Praha : Portál. 2015. 88 s. ISBN: 978-80-262080-0-6
- MULLER, O. a kol. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2 prepracované vydanie. Praha : Grada Publishing, 2014. 580 s. ISBN 978-247-4172-7.
- PRUCHA, J. a kol. 2008. *Pedagogický slovník*. 5.vyd.Praha: Grada Publishing, 2008. 85 s. ISBN 9788073674168.
- RAČKOVÁ, O. 2015. *Obsah primárního vzdělávání v speciálních základních školách*. Ružomberok : Verbum, 2015, 163 s. ISBN 978-80-561-0247-3
- ROHÁČOVÁ, T. *Alternatívne školy a inkluzívna edukácia*. In *Proinkluzívna klíma školy*. Ružomberok: Verbum, 2014. S. 141-151, ISBN 978-80-561-0175-9
- ROSINSKÝ, R., KLEIN, V. 2011. *Základy pedagogiky pro pomáhající profesie*. Nitra : Univerzita Konštantína a filozofa. 2011. 211s. ISBN 978-80-8094-856-6
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007.160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- STRÁŽIKOVÁ, I., KUBEROVÁ, H. *Bazálna stimulácia u dieťaťa s detskou mozgovou*

- obrnou / Iveta Strážiková, Helena Kuberová, 2013. In: Disputationes Scientifical Universitatis Catholicae in Ružomberok. ISSN 1335-9185, Roč. 13, č. 4 (2013), s. 175-187.
- STUPÁK, B. Pohybové hry v predprimárnom vzdelávaní. Ružomberok: Verbum. 2011.138 s. ISBN 9788080847890.
- ŠARMÍROVÁ, M. Asistent učiteľa je žiadanou súčasťou pedagogického procesu. [on-line]. cit. 2017-02-02. Dostupné na: <http://www.ucn.sk/ucitelia/asistent-ucitela-je-ziadanou-a-potrebnou-sucastou-pedagogickeho-procesu>
- ŠVÁBOVÁ, B. *Aktivizácia jednotlivcov s mentálnym postihnutím dramatoterapiou*. Ružomberok : Verbum. 2013. 94s. ISBN 978-80-8084-989-4
- ŠVARCOVÁ, I. 2000. *Mentální reterdace*. Praha: Portál, 2000. 221 s. ISBN 978-80-7367-889-0.
- TUREK, I. *Didaktika*. Bratislava : Iura Edition. 2008. 595s. ISBN 978-80-8078-198- 9
- VANČOVÁ, A. *Edukácia mentálne postihnutých*. Bratislava: Iris, 2010.499 s. ISBN 978-80-89256-53-2.
- Zákon o výchove a vzdelávaní 245/2008 z.z. (školský zákon). [on-line]. cit. 2016- 16-10. [https://www.vedatechnika.sk/SK/VedaATechnikaVSR/Legislatva/245\\_2008\\_skolsky\\_zakon.pdf](https://www.vedatechnika.sk/SK/VedaATechnikaVSR/Legislatva/245_2008_skolsky_zakon.pdf).

## VYUŽITIE PRVKOV ARTETERAPIE V ADAPTAČNOM PROCES ŽIAKOV NA ŠKOLU

### THE USAGE OF ART THERAPY ELEMENTS IN THE ADAPTATION PROCESS AT SCHOOLS

*Tatiana Homolová*

---

#### ABSTRAKT

*Cieľom príspevku je poukázať na potenciál arteterapie v adaptačnom procese. Proces adaptácie môžeme považovať za jednu z najdôležitejších etáp v socializácii každého jedinca. Môže prebiehať v rôznych etapách počas celého jeho života. V rámci tohto procesu si neustále osvojuje nové sociálne role a je nútený sa v rámci zmien prispôbovať vždy novému sociálnemu prostrediu. Príchodom dieťaťa do základnej školy väčšina z nich prvýkrát vstupuje do inej sociálnej skupiny, ako je jeho rodina. Ak dieťa nenavštevovalo materskú školu, je nútené sa vyrovnávať s odlúčením od hlavnej vzťahovej osoby, ktorou je najčastejšie matka alebo otec. Tento prvý krok je krokom najťažším. Preto je veľmi dôležité, aby do školy vstupovali deti nielen pripravené, ale hlavne psychicky zrelé. Týmto môžeme predísť rôznym problémom, najčastejšie plaču, nervozite, nechuti, ktoré môžu vzhľadom na rôznu psychickú zrelosť a pripravenosť prerásť až do prejavov nevhodného, či agresívneho správania. Učiteľ je prvý pri kontakte so žiakmi, ktorý sa snaží systematicky vytvárať podmienky a využívať všetky dostupné metódy a prostriedky, ktoré by mohli zefektívniť adaptačný proces žiakov. Autorka prezentuje možnosti využitia prvkov arteterapie, ktoré môže učiteľ začleniť a využívať počas adaptačného procesu žiakov pri vstupe do základnej školy*

#### KEÚČOVÉ SLOVÁ:

*Adaptačný proces. Arteterapia. Základná škola. Žiak.*

#### ABSTRACT

*The paper points out at art therapy potential in adaptation process. The adaptation process can be considered as one of the most important stages in the socialization of each individual. It may take place at various stages throughout his or her life. In this process, an individual constantly adopts new social roles and is also forced to adapt to the changes in every new social environment. When a child enters to primary school, most of them becomes a part of other social groups, which is different than the social group of a family. If the child did not attend any kindergarten, he or she is forced to cope with being away from the most beloved person who often is a mother or a father. This first step is the hardest. Therefore, it is very important that children should attend school emotionally ready, but last but not least, children should be matured mentally. This can prevent several problems which are mostly crying, nervousness, disgust which, considering mental maturity and readiness, might cause inappropriate or aggressive behaviour. The teacher is the first person who is in contact with pupils and who is trying to systematically create conditions and use all available methods and means that could make the process of adaptation effective. The author presents the possibilities of using the elements of art therapy which a teacher can implement and use during the adaptation process of pupils at his entry to primary school.*

#### KEYWORDS:

*The adaptation process. Art Therapy. Primary School. Pupil.*

#### PRACOVISKO AUTORKY

**PAEDDR. TATIANA HOMOLOVÁ**, Katedre elementárnej a predškolskej pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Mateja Bela; e-mailová adresa: **tatiana.homolova@umb.sk**

## ÚVOD

Arteterapia je veľmi rozsiahla a rozličná, tak ako rozmanito prebieha adaptačný proces. Má mnoho foriem a techník, ktoré je možné použiť u žiakov počas ich adaptačného procesu po nástupe do prvého ročníka základnej školy. Pri kontakte so žiakmi sa učiteľ snaží systematicky vytvárať podmienky a využívať všetky dostupné metódy a prostriedky, ktoré by mohli zefektívniť adaptačný proces žiakov. Prezentujeme možnosti využitia prvkov arteterapie, ktoré môže učiteľ začleniť a využívať počas adaptačného procesu žiakov pri vstupe do základnej školy.

Pojem arteterapia vznikol spojením dvoch slov: latinského slova „art, artis“, čo znamená umenie a z gréckeho slova „therapón“ čo v pôvodnom zmysle slova predstavovalo služobníka, sprievodcu a ošetrovateľa bohov (prenesený význam liečba, liečenie). Arteterapia býva často označovaná ako hraničná disciplína, lebo je blízka výtvarnému a zároveň psychoterapeutickému svetu (Slavík, 1999). Výraz „art therapy“ vo svojich prácach ako prvá použila Margaret Naumburgová v tridsiatich rokoch 20. storočia v USA, v Európe sa tento termín začal používať až od roku 1940 (Šicková-Fabricsi, 2008). Je mnoho definícií arteterapie, ale veľmi výstižne ju definuje Matouška (1995: 9): *„Arteterapia je jedným z psychoterapeutických postupov. Opiera sa o výtvarné prejavy klientov ako o hlavný liečebný prostriedok. Nejde pri nej o dokonalé, konečné dielo, ale o proces tvorby.“*

Arteterapia je liečebný postup. Využíva výtvarný prejav ako prostriedok poznávania a ovplyvňovania ľudskej psychiky a medziľudských vzťahov. Býva pričleňovaná k psychoterapii a jej smerom, niekedy je chápaná ako samostatný obor. Rozlišujú sa dva základné prúdy, a to prúd terapie umením, ktorý kladie dôraz na liečebný potenciál samotnej tvoriacej činnosti a prúd artpsychoterapie, kde výtvary a zážitky z procesu tvorby sú psychoterapeuticky spracovávané. Podľa Šickovej-Fabricsi (2008, s. 30): *„Arteterapia v širšom zmysle znamená liečbu umením, vrátane hudby, poézie, prózy, divadla, tanca a výtvarného umenia. Arteterapia v užšom zmysle slova znamená liečbu výtvarným umením.“* Rovnako diferencuje arteterapiu aj Potměšilová – Sobková (2012). Arteterapia je umenie i mentálne zdravá profesia, ktorá používa kreatívny proces pre vytváranie umenia, zlepšovanie psychickej a emocionálnej povahy v každom veku. Je založená na viere, ktorá využíva kreatívny proces zapojený v umení, sebarealizácii. Pomáha riešiť konflikty, vývoj interpersonálnych schopností, zlepšuje správanie, redukuje stres, zvyšuje sebadôveru a pomáha získať nadhľad.

V arteterapii ide u každého klienta aj o naplnenie rôznych cieľov. Medzi najčastejšie ciele patri navodenie kompenzačného procesu, aktivizácia, sprostredkovanie kontaktu, preformovanie stereotypov, komunikácia prostredníctvom výtvarného prejavu, odstránenie úzkostných stavov, socializácia, kanalizácia agresivity. Svoje teoretické zázemie nachádzajú interpretačné smery v arteterapii v dynamickej psychológii S. Freuda, C.G. Junga a A. Adlera. Pre arteterapiu nie je dôležitý výsledný výtvarný produkt, ale proces tvorby, ale aj výtvarná hodnota diela môže niekedy hrať terapeuticko-rehabilitačnú rolu. Rovnako dôležité je i vyhodnocovanie výtvarného prejavu, ktoré musí uskutočniť klient sám. Úlohou arteterapeuta pri hodnotení výtvarného prejavu je všímať si chovanie klienta v priebehu tvorby, primeranosť výtvarného prejavu jeho vývojovému obdobiu, formu a obsah práce, použitých farieb, konfliktných momentov a celkovej umeleckej kvality výtvarnej práce. Arteterapeut nesmie do diskusie vstupovať s vlastnou interpretáciou.

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

Arteterapia je fenoménom, ktorý je možno interpretovať mnohými slovami a definíciami rôznych odborov. Jej široký psychoterapeutický význam tkvie v tom, že má upravovať narušenú činnosť ľudského organizmu psychologickými prostriedkami, podobne ako ďalšie druhy psychoterapií. Na rozdiel od ostatných terapií sú v nej zakomponované dôležité psychologické prostriedky, ktoré majú vlastný proces umeleckej tvorby a umeleckého vnímania. V podstate je arteterapia činnostnou terapiou, ktorá obsahuje celý rad aktívnych i pasívnych činností, od akčnej produkcie, až po pasívnu účasť na besedách a kultúrnych akciách.

Hlavným cieľom pri arteterapii nie je produkt, umelecké dielo, ale proces, pri ktorom rozvíjame tvorivosť a sociálne zručnosti. Je to neverbálna technika, ktorá sa človeku umožňuje vyjadriť inak ako slovom. Zameriava sa väčšinou na aktivizáciu, sprostredkovanie kontaktu, odstránenie stereotypov, komunikáciu prostredníctvom výtvarného prejavu, socializáciu, kanalizáciu agresivity, relaxáciu. Zmyslom je uvoľnenie, sebaoprežívanie, rozvoj fantázie, poznanie vlastných možností, nárast motivácie, prijatie druhých, skúsenosť, že druhí majú podobné zážitky a starosti ako ja.

Arteterapiu môžeme aplikovať formou:

1. individuálnou,
2. skupinovú,
3. kolektívnu.
4. v dvojiciach, resp. v páre

K arteterapeutickým metódam patrí imaginácia, animácia, koncentrácia, reštrukturalizácia, rekonštrukcia, transformácia. Pri výbere techniky a materiálu v arteterapii je vždy potrebné sa riadiť individuálnymi potrebami klienta. V súčasnej arteterapii, ktorá stavia na vývinových štádiách výtvarného prejavu, sa výber materiálu považuje za významný z diagnostického hľadiska. Ich výber môže aktivovať rôzne úrovne psychologických funkcií človeka a následne ich aj rozvíjať a posilňovať (Guillaume, Kováčová, 2010).

K realizácii arteterapie ako hraničnej disciplíny podľa Šickovej-Fabrice (2002) je potrebné mať vedomosti z psychoterapie, klinických odborov a z oblasti vied o umení. Ešte dôležitejšia je však samotná osobnosť, znalosti, zručnosti a osobnostné predpoklady arteterapeuta, ktoré sú spoločné pre všetkých, ktorí v oblasti pomáhajúcich profesií, predovšetkým psychoterapie pracujú. Pre vykonávanie profesie arteterapeuta sú dôležité znalosti z psychológie, medicíny (hlavne psychiatrie), špeciálnej a liečebnej pedagogiky. Keďže v tejto terapii ide o celostné zaobchádzanie s človekom, mal by arteterapeut mať znalosti aj z antropológie.

### VSTUP DIEŤAŤA DO ŠKOLY A JEHO ADAPTÁCIA

Dieťa prichádza do prvého ročníka základnej školy, kde získava rolu žiaka a spolužiaka. Učebná činnosť je jeho hlavnou činnosťou. Prvý rok v škole je pre dieťa veľmi náročný, lebo sa mení celkovo život dieťaťa. Dieťa je emocionálne a psychicky zaťažované. Je to jeden z najdôležitejších momentov jeho doterajšieho života, pretože výrazným spôsobom ovplyvňuje formovanie vzťahu dieťaťa ku škole a vzdelaniu, motivuje dieťa pre školskú prácu a ovplyvňuje jeho spokojnosť i úspešnosť v škole.

V počiatočných školskej dochádzky je dôležité naučiť dieťa predovšetkým sebaovládaniu, dodržiavaniu pravidiel, sústredeniu pozornosti, rešpektovaniu autority učiteľa, cieľavedomej a systematickej práci, zodpovednosti za svoje správanie. Výrost a Slaměník ed. (1998: 265) konštatujú, že: „Postupne škola predkladá mnoho noriem, ktorých interiorizácia je



*považovaná za nevyhnutný predpoklad pre začlenenie jedinca do spoločnosti.*“ Množstvo nárokov, povinností a požiadaviek na začiatku školskej dochádzky dočasne a v rôznej miere vyvedie z normy veľa prvákov. Samozrejme, problémy vznikajú hlavne tam, kde bola nedostatočná príprava dieťaťa do školy v rodine, ale nie je to jednoduché ani u dieťaťa, ktoré bolo v rodine a predškolskom zariadení dobre pripravované.

Začiatok školskej dochádzky býva často označovaný ako kľúčový moment v živote každého dieťaťa či zlomové obdobie. Dôležitá je adaptácia ako proces prispôsobenia sa sociálnemu prostrediu s jeho normami a požiadavkami. Cieľom adaptácie je zabezpečiť včasné, nepretržité a optimálne prispôsobovanie sa novým, nezvyklým, náročným podmienkam činnosti a života, a tak zabezpečiť elimináciu nežiaducich negatívnych stavov a ich prejavov v prežívaní a správaní človeka.

Adaptačný proces v základnej škole je zväčša krátkodobý, no považuje sa za najdôležitejší pre intenzitu prežívania zúčastnených osôb, najmä žiakov. Slezáková (In Slezáková – Tirpáková, 2006) vidí adaptáciu na základe aspektov v troch rovinách, ako fyziologickú adaptáciu, ktorá prebieha v troch etapách, t. j. prvou etapou je orientačná etapa (kedy organizmus dieťaťa reaguje na všetky nové podmienky, ktoré súvisia s učením), v druhej etape neustáleho prispôsobovania sa (organizmus dieťaťa sa prispôsobuje novým podmienkam a nachádza varianty reakcií na vonkajšie vplyvy prostredia) a tretia etapa relatívne stáleho prispôsobovania (hľadanie najvhodnejších možností reagovania na záťaž rôznej povahy). V oblasti psychológie sa vyčleňuje psychologická adaptácia, ktorá sa u detí môže prejavovať rôznorodo a zasahuje všetky stránky psychiky dieťaťa (osobnostno-motivačnú, učebno-poznávaciu a vôľovú). Pre oblasť nášho záujmu je významná sociálna adaptácia, pri ktorej ide o nadobudnutie novej sociálnej role, napríklad role žiaka, s ktorou súvisí prežívanie (ak má dieťa kladný vzťah ku škole a povinnostiam, tak je schopné dodržiavať a nadväzovať kontakt so spolužiakmi a učiteľom, výsledkom čoho je úspešné začlenenie sa do nového prostredia a nájdenie si miesta v ňom). Podľa autorky sa vzájomne prepájajú, a neúspech by mohol mať negatívny vplyv na úspešnosť dieťaťa pri zvládaní požiadaviek školy.

Stotožňujeme sa s názorom Lipkovej (2014), že v živote detí je niekoľko období, ktoré sú kritické. Jedným z nich je aj obdobie súvisiace s príchodom žiaka na základnú školu. Ide o obdobie zaškolenia. Do prvého ročníka základnej školy prichádza dieťa, pre ktoré táto zmena nie je jednoduchá, lebo má o škole vlastnú predstavu. Stať sa žiakom s novými povinnosťami, v novom prostredí za jediný deň, s pani učiteľkou, ktorú nepozná, nie je vôbec jednoduché. Vyučovanie má inú špecifickú organizáciu a platia tu iné pravidlá než dieťa dovtedy poznalo. Práve adaptácia žiaka prebieha na prostredie prvého ročníka. Prvý ročník základnej školy v rámci primárneho vzdelávania *„má zabezpečiť hladký prechod z predškolského vzdelávania a z rodinnej starostlivosti na školské vzdelávanie prostredníctvom stimulovania poznávacej zvedavosti detí, vychádzajúcej z ich osobného poznania a vlastných skúseností. Východiskovým bodom sú aktuálne skúsenosti žiaka, predbežné vedomosti, pojmy a záujmy rozvíjané podľa jeho reálnych možností tak, aby sa dosiahol pevný základ pre jeho budúci akademický a sociálny úspech. Program je založený na princípe postupu od známeho k neznámemu pri nadobúdaní nových skúseností z pozorovania a zažitia aktivít a udalostí, ktoré sú spojené so životom dieťaťa a s jeho bezprostredným kultúrnym a prírodným prostredím“* (Štátny vzdelávací program ISCED 1 – primárne vzdelávanie, 2008: 6). Vstup do školy v živote dieťaťa znamená podľa Petrovej (In. Šmelová – Fasnerová – Petrová a kol., 2013) veľkú zmenu a je jeho prvou životnou skúškou. Škola vstupuje do života dieťaťa ako nový, mocný činiteľ a má rozhodujúci vplyv na jeho vývoj

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

a poznamenáva jeho osobnosť na celý život. Výrazný vplyv pri zaškolení má spolupráca všetkých zainteresovaných, aby sa zabezpečila dobrá príprava školopovinných detí. V tomto období je veľmi dôležité poskytnúť deťom pomoc a oporu, ktorú potrebujú. Problematika adaptácie žiakov pri zahájení povinnej školskej dochádzky na prostredie základnej školy je sledovanou v rámci pedagogiky aj psychológie. V rámci našej dizertačnej práce „Adaptácia žiakov na školu a modelovanie edukačného prostredia“ sa tejto problematike venujeme.

### **VYUŽITIE PRVKOV ARTETERAPIE**

Pre žiaka v adaptačnom procese môže byť aj arteterapia veľmi významná, rovnako aj využitie jej prvkov, hlavne ako projekcia vlastných problémov a verbalizácia vlastnej práce. Nie je tu dôležitý produkt výtvarného úsilia, ale samotný proces tvorby. Arteterapiu u žiakov môžeme využiť v dvoch hlavných oblastiach, po prvé na komunikáciu s dieťaťom a po druhé na rozvoj a stimuláciu schopností dieťaťa (žiaka), čiže na konkrétne tvorivú činnosť. Tieto možnosti poskytuje využívanie prvkov arteterapie vo výtvarnej výchove žiakov v adaptačnom procese na základnú školu. V predmete výtvarná výchova v základnej škole nemôže ísť o arteterapiu v pravom slova zmysle, pretože ju nerealizuje a nevykonáva arteterapeut, ale učiteľ výtvarnej výchovy. Ten môže preberať prvky arteterapie v podobe metód a techník, ktoré začleňuje do procesu výtvarnej výchovy žiakov.

Aplikovať arteterapiu so žiakmi na hodinách výtvarnej výchovy môžeme formou individuálnej alebo skupinovej terapie. Pri individuálnej arteterapii má žiak učiteľa len pre seba. Nadväzuje úzky kontakt, a tým vzniká intenzívny emocionálny zážitok s chápacím človekom. Individuálna terapia je vhodná najmä pre žiakov hyperaktívnych, ktorých správanie v skupine pôsobí rušivo. Táto forma práce sa dá využívať v triedach s nižším počtom žiakov alebo v triedach, v ktorých pracuje asistent učiteľa. Skupinová arteterapia je veľmi vďačná forma práce, má veľa výhod, ale je aj pomerne náročná. V prostredí školy je najpoužívanejšou formou arteterapie. Vytvára atmosféru tímovej práce, medzi žiakmi sa vytvára väčšia spolupatričnosť. Najjednoduchším využitím skupinovej arteterapie je, ak dvaja alebo viacerí žiaci pracujú na väčšom formáte. V priebehu práce sa veľmi dobre sleduje správanie žiakov, ich vzájomná kooperácia, kto začína kresliť ako prvý, kto zostáva stranou, dá sa sledovať spolupráca, kto koho opravuje, kto prácu riadi a pod. Môže dochádzať aj k prelínaniu týchto foriem.

Práci so žiakmi predchádza dôsledná príprava pedagóga vyučujúceho výtvarnú výchovu. Preštudovanie osobných materiálov žiakov umožní učiteľovi získať dôležité informácie o osobnosti žiakov a zvoliť vhodný prístup k jednotlivému žiakovi. Prvá hodina by mala byť u všetkých žiakov zameraná na nadviazanie kontaktu formou výtvarného prejavu. Žiaci dostanú inštrukciu nakresliť ľubovoľnú tému. Cieľom tejto aktivity je zistiť, či žiaci poznajú základné farby a aké majú základné zručnosti pri práci s výtvarným materiálom. Úloha učiteľa a jeho prístup je nedirektívny, podporuje nápady žiakov, učí ich výtvarným zručnostiam konkrétnej techniky. Učiteľ musí získať prehľad o pochopení úlohy jednotlivými žiakmi a podľa toho volí na ďalších hodinách príslušné metódy a formy práce s nevyhnutným individuálnym prístupom k žiakom. Na hodinách zaradíme kresby, maľby na veľký formát, ten sa odporúča užívať častejšie ako malý formát, pretože žiaka veľký formát evokuje ku väčšej výpovednej hodnote. Učiteľ do práce nikdy žiakovi nezasahuje, skôr žiakom radí, povzbudzuje ho a môže použiť takzvaný diktát, no práca musí ostať autentická. Žiaka pri činnostiach chválime aj v prípade, že sám nie je so svojou prácou spokojný. Veľmi dôležité je hodnotenie práce. Upevňuje sebadôveru žiakov a rozvíja estetické cítenie. Odstraňuje komplex menejcennosti a upevňuje sebavedomie žiaka. Odporúča sa demonštrovať všetky

práce a ponechať priestor na vyjadrenie sa k svojej práci. Žiaci musia zažívať radosť z vytvorenej práce. Po určitom čase nadobúdajú schopnosť samostatne sa výtvarne vyjadrovať a svoj výtvarný prejav verbálne zhodnotiť. Zostavenie príprav na vyučovaciu hodinu predmetu výtvarná výchova využitelných v samotnom edukačnom procese s využitím prvkov arteterapie pre žiakov s mentálnym postihnutím na základnej škole poukazuje na fungujúce spojenie výtvarnej výchovy a arteterapie, ako aj možnosť čiastočného využitia arteterapie. Prípravy sú zostavené v súlade so Štátnym vzdelávacím programom ISCED 1, z ktorého vychádzajú učebné osnovy školského vzdelávacieho programu pre žiakov. Dané výchovno-vzdelávacie ciele si môže každá učiteľka operacionalizovať na potreby svojej triedy.

#### **ZÁVER**

Arteterapia ponúka žiakom na vyjadrenie svojich pocitov inú rovinu, ako je rovina verbálna, čo je pre nich veľkou výhodou. Arteterapia umožňuje nahliadnutie do ich vnútorného sveta, a tak im umožňuje vyrovnáť sa s negatívnymi emóciami, nízkym sebavedomím alebo problémami v kolektíve, ktoré môžu pociťovať v období adaptácie. Arteterapia im napomáha najmä v rozvíjaní manuálnych zručností, komunikačných schopností, v nadväzovaní sociálneho kontaktu s inými ľuďmi, ktorý je v prostredí novej triedy veľmi potrebný. Treba oceniť, že arteterapia môže rozvíjať a stimulovať mnoho iných schopností, ktoré sa v dôsledku zameriavania na primárne problémy zanedbávajú. V práci sme sa snažili poukázať na to, že arteterapia a jej prvky sú vhodným spôsobom, ktorým môžeme pomôcť žiakom prvého ročníka v procese adaptačného vzdelávania.

#### **ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY**

- GUILLAUME, M., KOVÁČOVÁ, B. *Art vo vzdelávaní* [elektronický zdroj] : študijný materiál pre študentov (ne)pedagogických študijných programov. Trnava : Trnavská univerzita v Trnave, 2010. - 160 s. ISBN 978-80-8082-401-3.
- LIPKOVÁ, M. *Daltonský plán ako prostriedok adaptácie detí na školské prostredie*. [online] 2014. [cit. 2014-24-11]. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum.
- MATOUŠEK, O. *Potřebujeme psychoterapii?*. Praha: Portál s.r.o., 1995. ISBN 80-71780-367.
- POTMĚŠILOVÁ, P., SOBKOVÁ, P. *Arteterapie a artefaktika nejen pro sociální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3120-8.
- SLAVÍK, J. *Arteterapie v souvislostech speciální pedagogiky*. In *Speciální pedagogika*, 1999, roč. 9, č. 1, s. 7 – 19. ISSN 1211-2720.
- SLEZÁKOVÁ, T., TIRPÁKOVÁ, A. *Adaptácia dieťaťa na školu. Súčasné pohľady na pedagogickú teóriu a výskum*. Nitra: PF UKF v Nitre, 2006. ISBN 80-8050-968-9.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál s.r.o., 2002. ISBN 978-80-7367-408-3.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-408-3.
- ŠMELOVÁ, E., FASNEROVÁ, M., PETROVÁ, J. a kol. *Univerzitní mateřská škola a její specifika v oblasti předškolního vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3877-1.
- Štátny vzdelávací program pre 1. stupeň základnej školy v Slovenskej republike. ISCED 1 – primárne vzdelávanie. 2008. [online] 2014. [cit. 2012-01-12]. Dostupné na internete: [http://www.statpedu.sk/files/documents/svp/1st\\_zs/isced1/isced1\\_spu\\_uprava.pdf](http://www.statpedu.sk/files/documents/svp/1st_zs/isced1/isced1_spu_uprava.pdf)
- VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. ed. *Aplikovaná sociální psychologie 1*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-269-6.

**EVALUÁCIA DRAMATOTERAPEUTICKÉHO PROGRAMU  
S KLIENTMI S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM<sup>15</sup>**

***EVALUATION OF DRAMATHERAPY PROGRAMME  
WITH CLIENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITY***

*Ivana LIŠTIAKOVÁ*

---

**ABSTRAKT**

*Autorka v príspevku analyzuje priebeh dramatoterapeutického programu, ktorý bol realizovaný v zariadení sociálnych služieb pre ľudí s mentálnym postihnutím. Cieľom programu bol rozvoj kreativity klientov a vytvorenie priestoru pre expresiu. Výsledky kvalitatívneho výskumu poukazujú na aspekty dramatoterapeutického spôsobu práce s klientmi, ktoré špecificky podporili naplnenie vytýčených cieľov programu.*

**KLÚČOVÉ SLOVÁ:**

*Dramatoterapia. Expresia. Kreativita. Mentálne Postihnutie.*

**ABSTRACT**

*The author of the paper analyses the process of a dramatherapy programme conducted in an institution of social services for people with intellectual disability. The goal of the programme was: developing clients' creativity and creating space for expression. The results of the qualitative research emphasize the aspects of dramatherapeutic way of working with clients, which specifically supported the fulfilment of the set goals of the programme.*

**KEYWORDS:**

*Dramatherapy. Expression. Creativity. Intellectual disability.*

**AFILÁCIA PROJEKTU**

*KEGA č. 067UK-4/2015 E-learningové vzdelávacie moduly k problematike porúch správania u detí.*

**PRACOVISKO AUTORKY:**

*MGR. IVANA LIŠTIAKOVÁ, PhD., Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave, Račianska 59, 813 34 Bratislava; e-mailová adresa: [ivana.listiakova@gmail.com](mailto:ivana.listiakova@gmail.com)*

---

<sup>15</sup> Tento príspevok bol pozvaným referátom a odznel na konferencii *Expresívne terapie vo vedách o človeku 2017*, ktorá sa uskutočnila 26. januára 2017 na Pedagogickej fakulte Katolíckej univerzity v Ružomberku.

### **DRAMATOTERAPIA V STAROSTLIVOSTI O ĽUDÍ SO ZNEVÝHODNENÍM**

Expresívne terapie nachádzajú uplatnenie v oblasti sociálnych služieb. Dôvodom je záujem o zlepšenie služieb, poskytnutie možností využitia maximálneho potenciálu klientov a rozvoj ich kompetencií. Expresívne terapie pomáhajú človeku spojiť sa so sebou samým a so svetom. Umožňujú vyjadrenie sa aj iným než verbálnym a racionálnym spôsobom. Podľa Malchiodi (2005), expresívne terapie rešpektujú to, že ľudia majú rôzny expresívny štýl. Umožňujú človeku vyjadrovať sa tak, ako je pre neho prirodzené a vytvárajú priestor pre efektívnu a autentickú komunikáciu.

Dramatoterapia v tomto kontexte predstavuje metódu terapeutickej práce, ktorá využíva prostriedky drámy a divadla s cieľom dosiahnutia terapeutickej zmeny. Podľa Britskej asociácie dramaterapeutov (BADTH, 2011) dramatoterapia zámerne využíva liečivé aspekty drámy, podporuje kreativitu, imagináciu, učenie sa a rast. Severoamerická dramaterapeutická asociácia (NADTA, 2016) popisuje dramatoterapiu ako aktívny prístup, ktorý podporuje zmenu prostredníctvom vlastnej skúsenosti klientov. Využíva rozprávanie príbehov, hru, zmysluplnú improvizáciu a predstavenie.

Dramatoterapia a iné expresívne terapie umožňujú obohatenie a zefektívnenie služieb pre klientov v sociálnych zariadeniach, podporujú vzťah a participáciu, zlepšujú komunikáciu a pomáhajú v predchádzaní problémového správania klientom a konfliktom s personálom. Dramaterapeutické programy majú dlhodobý podporný, rozvíjajúci cieľ, ale taktiež v jednotlivých stretnutiach reagujú na aktuálne potreby klientov. Umožňujú interakciu – a to najmä interakciu klientov medzi sebou, nielen interakciu klienta a personálu. Dramatoterapia dáva priestor pre zažitie, uvedomenie a vyjadrenie skúseností, emócií a postojov. Tieto príležitosti sú obzvlášť dôležité pre klientov s nejakým obmedzením, ktorí bežne nemajú priestor na vyjadrenie sa. Najmä klienti s mentálnym postihnutím sa dostávajú do pozície, kedy okolie ich názor nezaujíma, alebo sa predpokladá, že názor nemajú. V dramatoterapii sa však ukazuje opak. Klientom ponúka zážitok a možnosť konať. Môžu prichádzať s vlastnými nápadmi a realizovať ich.

Skúsenosti nadobudnuté v dráme sa prenášajú do každodenného života práve kvôli možnosti stelesnenia a hry. Klient vie, že išlo o vymyslenú hrovú situáciu, avšak podarilo sa mu v nej zažiť nové vlastnosti, zručnosti seba samého a tie sú reálne a prenositeľné do konsenzuálnej reality. Napríklad, klient pocítil svoju moc a silu v role kráľa z rozprávky. Uvedomuje si, že nie je kráľ, ale tiež získal skúsenosť, aké to je byť niekedy silným. A túto skúsenosť si so sebou prenáša do iných situácií. Vďaka týmto princípom sa klient v dramatoterapii môže slobodne a kreatívne vyjadriť, dokonca objavuje obsahy, o ktorých vedome nemusel uvažovať (Lištiaková, 2016).

V dramatoterapii pre ľudí s mentálnym postihnutím sú najdôležitejšie dva základné ciele, a tými sú „komunikácia a spolupráca s okolím a uvedomovanie si a spracovanie vlastných emócií“ (Pohl, 2009: 43). Dramatoterapia vedie k tomu, že klienti začnú konať podľa seba a nemusia sa spoliehať len na príkaz zvonku. Autor (ibidem) si všimol, že klienti s mentálnym postihnutím nemali príležitosti pre voľnú hru v skupine rovesníkov, vyjednávanie pravidiel, dynamiku vzťahov v skupinovej hre nezažili. Preto jedným z cieľov dramatoterapie bolo naučiť klientov uvoľniť sa a hrať sa. Osvedčilo sa používanie humoru ako spôsobu komunikácie. Langley (2006) sa zmienila, že dramatoterapia v kontexte pomoci ľuďom s intelektovým obmedzením sa používa nie s cieľom „liečiť“, ale pomáhať v optimálnom fungovaní v každodenných aktivitách. Chesner (1994, citovaná podľa Langley, 2006) uviedla, že dramatoterapia môže vo veľkej miere napomôcť k prekonávaniu problémov spojených



## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

s inštitucionalizáciou klientov v zariadeniach. Kováčová (2016) vyjadrila, že vďaka prítomnosti terapeuta, ktorý v expresívnych terapiách ponúka neinterpretačnú spätnú väzbu, sa klient so znevýhodnením dostáva do situácií, v ktorých si musí samostatne konať. Z hľadiska rozvoja kompetencií klientov dramaterapia naplňa všetky tri úrovne, ktoré na základe členenia OECD rozvinula pre klientov s postihnutím Fábry Lucká (2014). Zahŕňajú konverzačné kompetencie v pragmatickej rovine jazyka, interakcie v heterogénnych skupinách ako i autonómne konanie.

### **PROJEKT DRAMATOTERAPIE V ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB**

Napriek mnohým výhodám, ktoré dramaterapia a expresívne terapie ponúkajú, v zariadeniach sa využíva málo, alebo nie je realizovaná s plným využitím jej potenciálu. Na základe snahy o rozšírenie informácií o dramaterapii medzi odbornú verejnosť v praxi v oblasti sociálnych služieb bol zrealizovaný program, v ktorom bola zariadeniam sociálnych služieb pre ľudí s mentálnym postihnutím v Českej republike ponúknutá ukážková hodina dramaterapie pre klientov s aktívnou účasťou personálu. Skúsenosti z tohto projektu ako i výsledky prieskumu o informovanosti personálu o dramaterapii uvádzajú Šilarová et al. (2015).

Následne po realizácii ukážkových stretnutí boli oslovené vybrané zariadenia, ktoré prejavili záujem o dlhodobjšiu spoluprácu. V týchto zariadeniach bolo zrealizovaných ďalších šesť dramaterapeutických stretnutí. V prezentovanej štúdii vychádzame z videozáznamu programu z jedného vybraného zariadenia. Stretnutí sa zúčastňovalo okolo 12 dospelých klientov s mentálnym postihnutím a 4-5 zamestnancov. Dramaterapiu viedli dvaja dramaterapeuti (liečebný a špeciálny pedagóg). Cieľom programu bolo umožniť klientom expresiu a rozvinúť ich kreativitu, umožniť zamestnancov získať iný, nový pohľad nie klientov a ich schopnosti a poskytnúť klientom a personálu spoločné pozitívne zážitky, uvoľnenie a zdieľanie. Zároveň sa personál mohol inšpirovať vo využívaní dramatických aktivít v ďalšej samostatnej práci s klientmi.

### **VÝSKUM V EVALVÁCII DRAMATOTERAPEUTICKÉHO PROGRAMU**

V dramaterapii existujú viaceré teórie – školy, či prístupy, ktoré sa odlišujú používanými metódami, ako i vysvetľovaním cieľov, či používanými pojmami. Patria k nim napríklad Landyho teória rol (2009), v ktorej sa pracuje s rolou a príbehom. Cieľom je rozširovanie rolového repertoáru a dosiahnutie estetickej distance, t. j. balansu medzi emocionalitou a racionalitou. Iným príkladom môže byť anglická a írská škola Sesame inštitútu (Pearson et al., 2013), ktorej predstavitelia pracujú s mytologickými príbehmi a archetypmi. Prítomnosť mnohých prístupov v dramaterapii umožňuje odborníkovi inšpirovať sa v práci s klientmi rôznymi zdrojmi. Avšak pre výskum a overovanie účinnosti programov sa situácia komplikuje, pretože chýba spoločná základňa, podľa ktorej by sa dali programy evalvovať. Jones (2007) sa preto vo svojich výskumoch zameriava na vytvorenie spoločnej platformy pre dramaterapiu, jej vysvetlenie a overenie. Definoval tzv. kľúčové procesy v dramaterapii. Zaraďuje k nim: dramatickú projekciu, hru, prácu s rolou, empatiu a estetický odstup, stelesnenie, prítomnosť aktívneho svedka, prepojenie drámy a každodenného života, triangulárny vzťah medzi terapeutom, klientom a umením. Kľúčové procesy sú vhodným kritériom na vyhodnocovanie priebehu a účinku dramaterapeutických stretnutí.

Jednoduchou schémou z hľadiska hodnotenia naplnenia cieľov dramaterapie je nasledovanie cieľov, ako ich definoval Moreno (podľa Garrcia, Buchanan, 2009). Hovorí, že človek si potrebuje a rozvíjať kreativitu a spontaneitu. Kreativitu podľa Morena je potrebné

rozvíjať v prípade, že klient napríklad nepozná riešenia situácií, nedokáže nájsť riešenie, správa sa rigidne, neobmieňa flexibilne svoje pôsobenie, pretože nevie, akým spôsobom ho obmeniť, ako konať iným spôsobom než zvyčajne. Pre klientov s mentálnym postihnutím je táto situácia pomerne častá, jednak z dôvodu obmedzenia intelektových schopností a jednak na základe navyknutia si na pasívne prijímanie inštrukcií spôsobené odkázanosťou na systém pomoci. Preto rozvoj kreativity v dramaterapii môže pre klientov s mentálnym postihnutím znamenať mnohé zmeny v bežnom živote a každodenných aktivitách. Získanú schopnosť kreativity si preniesú do bežného života. Budú schopní sa sami za seba rozhodovať a tvorivo riešiť situácie, pokiaľ na to dostanú priestor.

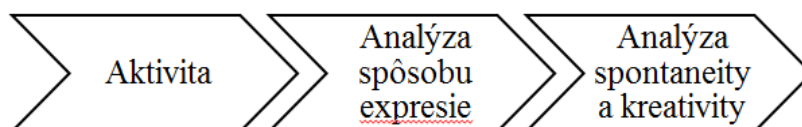
Spontaneita je koncept, ktorý Moreno (citovaný podľa Garcia, Buchanan, 2009) popisuje ako schopnosť konať, realizovať nápady, spôsobiť zmenu, byť aktívnym činiteľom, konať bez strachu. Podporovať spontaneitu klientov s mentálnym postihnutím je dôležité hlavne z toho dôvodu, že majú malý priestor pre samostatné konanie. Kvôli postihnutiu spoločnosť obmedzila ich možnosť rozhodovať sa o vlastnom živote a často nevykonávajú ani tie činnosti, ktorých by boli schopní. Dramaterapia otvára klientom možnosti v oblasti konania.

Realizovaný dramaterapeutický program bol evalvovaný z viacerých hľadísk. Jedným z hľadísk bolo sledovanie klientov. Pred a po každom stretnutí bolo zaznamenané správanie a reakcie vybraných klientov, ktorí boli sledovaní počas celého programu. Pozorovanie realizoval personál zariadenia. Druhou oblasťou evalvácie bola seba-evalvácia dramaterapeutov, ktorí sa reflexívne pozerali na vlastné pôsobenie a vplyv na priebeh programu. Treťou oblasťou evalvácie bol tzv. evalvačný rating (bližšie Lištiaková, Valenta, 2015), ktorý hodnotil dramaterapeutické kategórie zapojenia sa klientov do dramaterapeutického procesu, napr.: mieru distancie, pozíciu v skupine, schopnosť imaginácie, či vstupovania do roly.

V preloženej kvalitatívnej štúdii sme analyzovali videonahrávky zrealizovaných dramaterapeutických stretnutí. Zaznamenávali sme priebeh aktivít a následne sme identifikovali spôsob expresie klientov. Ďalším krokom analýzy bolo identifikovanie procesu podpory kreativity a spontaneity (Obr. č. 1).

#### **Obr. č. 1**

#### **Priebeh analýzy výsledkov výskumu**



*Zdroj: vlastné spracovanie*

Zo štruktúrovaného pozorovania aktivít bol zachytený spôsob expresie klientov. Následne boli v aktivite vyzdvihnuté časti, vďaka ktorým sa rozvíjala kreativita a spontaneita.

#### **VÝSLEDKY VÝSKUMU**

Kvôli prehľadnosti prezentácie získaných výsledkov kvalitatívneho výskumu uvádzame analýzu jednotlivých aktivít v tabuľkách (Tab. č. 1 – Tab. č. 7). Uvádzame názov aktivity, jej

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

popis, analýzu spôsobu expresie klientov, ktorú aktivita umožňovala a analýzu komponentov kreativity a spontaneity.

**Tab. č. 1**

### **Analýza aktivity 1**

Názov aktivity	<b><i>Predstavenie sa s filmovou klapkou</i></b>
Popis aktivity	Klienti a personál sedia v kruhu. Klientom bola predstavená téma filmu a v diskusii sa zbierali nápady o tom, kto je potrebný pri natáčaní filmu. V úvodnej aktivite bola využitá filmová klapka. Keď klapka klapne, člen skupiny povie svoje meno a typ zmrzliny, ktorú má rád. Potom klapne klapkou pred ďalším človekom a posunie ju ďalšiemu človeku v kruhu.
Expresia	Verbálna, taktilno-kinestetická, zvuková.
Kreativita	Úlohou klienta je spomenúť si na vlastnú skúsenosť alebo vymyslieť originálne riešenie (aká zmrzlina mu chutí), niektorí klienti mali snahu byť vtipní.
Spontaneita	Úlohou klienta je vykonať novú doposiaľ neznámu aktivitu (použiť klapku); úlohou klienta je povedať niečo o sebe pred skupinou.

*Zdroj: vlastné spracovanie*

**Tab. č. 2**

### **Analýza aktivity 2**

Názov aktivity	<b>Natáčanie filmu</b>
Popis aktivity	Klienti sa prechádzajú po priestore. Určené sú roly: režiséra (štartuje a stopuje pohyb), kameraman (v rukách má prázdny rámček z obrazu, do ktorého sa snaží zachytiť, čo najlepší záber), herci (všetci ostatní sa pohybujú po priestore a znázorňujú tému. Témy spočiatku navrhujú terapeuti, potom klienti sami. Zo záznamu je vybraná téma: strašidelný zámok.
Expresia	Pohyb, zvuk a obraz v dramatickej hre. Kinestetické vyjadrovanie – pohyb tela, mimika a gestika.
Kreativita	Klienti vymýšľajú rôzne spôsoby strašenia. Vyžaduje sa fluencia.
Spontaneita	Klienti konajú, istým spôsobom „idú do rizika“, pretože si nemôžu byť istí reakciami ostatných (možno preto preferujú interakcie s personálom).

*Zdroj: vlastné spracovanie*

**Tab. č. 3**

### **Analýza aktivity 3**

Názov aktivity	<b>Etudy – stretnutie so známym človekom</b>
Popis aktivity	Klienti sú vyzvaní, aby k niekomu zo skupiny prišli a pozdravili sa s ním, ako keď stretnú niekoho známeho na ulici. Ich úlohou bolo ukázať, aké rôzne pozdravy používame.
Expresia	Verbálna expresia, taktilný kontakt. Pohybové vyjadrenie.
Kreativita	Klienti vymýšľali nové pozdravy, rozvíjali svoje myslenie a pamäť a informácie používali v novom kontexte.
Spontaneita	Klienti sa odvážili experimentovať s novými typmi konania.

*Zdroj: vlastné spracovanie*

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

**Tab. č. 4**

### **Analýza aktivity 4**

Názov aktivity	Ovocný kôš
Popis aktivity	Terapeut určí roly: jablká, hrušky. Potom zvolá jedno z nich a participant si musia vymeniť miesta na stoličkách.
Expresia	Pohybová (kinestetická) a dotyková (taktilná) expresia. Výraz tváre, emocionálna expresia pri hre. Expresia v neverbálnej sociálnej interakcii. Expresia prostredníctvom smiechu.
Kreativita	V tejto aktivite je prítomná v nižšej miere. Uplatňuje sa v nachádzaní nových spôsobov, ako si rýchlo nájsť miesto – miesto, ktoré je blízko, alebo rýchly pohyb, a pod.
Spontaneita	V tejto aktivite sa spontaneita uplatňuje vo vysokej miere. Participant musia rýchlo reagovať na zmenené situácia, precvičuje sa pohotovosť, flexibilita v konaní a orientácia v priestore.

*Zdroj: vlastné spracovanie*

**Tab. č. 5**

### **Analýza aktivity 5**

Názov aktivity	Nákup surovín na varenie
Popis aktivity	Klienti sedia v kruhu a pridávajú do nákupnej tašky imaginatívne suroviny, ktoré sú potrebné na prípravu vybraného jedla (z predchádzajúcej aktivity) – zemiakového knedlíku s údeným.
Expresia	Verbálna expresia spojená s pantomimickým naznačením akcie. Imaginácia.
Kreativita	Aktivita bola predovšetkým zameraná na kreativitu klientov – či si vedú predstaviť situáciu a aké ingrediencie na prípravu jedla potrebujú.
Spontaneita	Spontaneita sa prejavovala v tom, že klienti neboli vyvolaní k odpovedi, ale mohli sa zapojiť, keď im niečo napadlo.

*Zdroj: vlastné spracovanie*

**Tab. č. 6**

### **Analýza aktivity 6**

Názov aktivity	Klobúk, zvuky a pohyby
Popis aktivity	V skupine sa podáva klobúk. Ten, kto ho má na hlave urobí nejaký zvuk a pohyb a ostatní po ňom zopakujú.
Expresia	Zvuk a pohyb. Klienti boli sami aktívni v tvorbe expresívneho prejavu a tiež mali možnosť kopírovať existujúce formy.
Kreativita	Klienti majú za úlohu vymyslieť zvuk a pohyb. Kreativita sa rozvíja na somatickej a senzorickej úrovni, nevyžaduje si premýšľanie. Klient si môže zvoliť, či si zvuk vopred premyslí, alebo „len tak“ niečo spraví a nechá sa viesť stelesnenou hrou.
Spontaneita	Podporená tým, že ide o zábavnú aktivitu, klienti teda prekonávajú strach konať.

*Zdroj: vlastné spracovanie*

**Tab. č. 7**

**Analýza aktivity 7**

Názov aktivity	Obdarovávanie
Popis aktivity	Jeden z klientov sedí v strede kruhu na stoličke. Ostatní k nemu po jednom prichádzajú a darujú mu nejaký darček, ktorý pantomimicky a slovným popisom zobrazia.
Expresia	Pohybová a verbálna expresia. Vizualizácia pantomimického zobrazenia – imaginácia.
Kreativita	Uplatňovala sa v rovine kognitívnej. Narozdiel od aktivity s vymýšľaním zvukov a pohybov, v tomto prípade bolo treba „darček“ najprv premyslieť, vymyslieť a až potom zobraziť. Kreativita bola teda potrebná v myslení a následne vo vymyslení spôsobu/formy zobrazenia.
Spontaneita	Viditeľná v konaní klientov, ktorí hneď vstali zo stoličky a podišli k vybranému človeku s darčekom. Dlho nerozmýšľali a išli do akcie.

*Zdroj: vlastné spracovanie*

Z výsledkov a analýzy výskumu môžeme pozorovať, že kreativita sa prejavovala a rozvíjala v originalite, fluencii, využití humoru. Išlo o kreativitu v oblasti myslenia, ale aj v oblasti motoriky a koordinácie pohybov v priestore. Klienti hľadali efektívne riešenia, zapájali imagináciu a experimentovali.

Spontaneita bola prítomná v prekonávaní strachu konať a prejaviť sa pred skupinou, pričom ju podporovala zábavnosť aktivít a vytvorená atmosféra bezpečia. Klienti si mohli vyskúšať nové formy správania. Používali naučené správanie v nových situáciách a v novom kontexte. Spontaneita sa rozvíjala prostredníctvom pohotového reagovania, nutnosti načasovať konanie a realizovať ho.

### **Záver**

Prezentovaná štúdia sa zameriavala na jeden spôsob evalvácie dramatoterapeutického programu, a to evalváciu prostredníctvom Morenovho konceptu kreativity a spontaneity. Ukázalo sa, že táto schéma je vhodná na evalváciu programu, najmä čo sa týka evalvácie napĺňania vytýčených cieľov programu. Z hľadiska terapeutického pôsobenia je dôležitý balans medzi zložkami kreativity a spontaneity. Pri aplikácii dramatoterapie v skupine dospelých klientov s mentálnym postihnutím je podporovanie kreativity a spontaneity dôležité v celkovej podpore ich kompetencií. Počas realizácie dramatoterapeutického programu sme evidovali zvýšenie empatického záujmu o ostatných členov skupiny, ako i rozvoj sebauvednenia klientov. Za prínosné považujeme aj analyzovanie spôsobu expresie, ktorý dramatoterapeutické aktivity umožňujú. Obzvlášť pre klientov so znevýhodnením je nevyhnutné, aby v terapeutickom procese mali priestor vyjadrovať sa spôsobom, ktorý je pre nich prirodzený a nekladie zvýšené nároky, práve naopak uľahčuje komunikáciu. Až následne pri aktivite s vhodne zvoleným štýlom expresie je možné rozvíjať kreativitu a spontaneitu.

### **POĎAKOVANIE A AFILIÁCIA**

*Ďakujeme Mgr. Lenke Czereovej za vytvorenie projektu Dramaterapie v sociálnych službách, Mgr. Arnoštovi Štěpánovi za skvelú spoluprácu pri realizácii programu, pracovníkom a klientom zariadenia za otvorenosť a aktívnu participáciu.*

*Tento príspevok vznikol vďaka podpore projektu: KEGA č. 067UK-4/2015 E-learningové vzdelávacie moduly k problematike porúch správania u detí.*



**ZOZNAM CITOVANEJ LITERATÚRY**

- BADTH. The British Association of Dramatherapists. About dramatherapy. [online]. 2011. Dostupné na <http://badth.org.uk/> [Stiahnuté 2016-10-17].
- FÁBRY LUCKÁ, Z. *Terapeutické intervencie a človek s viacsobným postihnutím*. Bratislava: Musica Liturgica, 2014. ISBN 978-80-89700-02-8.
- GARCIA, A., BUCHANAN, D. R. Psychodrama. In JOHNSON, D. R., EMUNAH, R. (Eds.). *Current approaches in drama therapy*. 2. vyd. London; New York: Routledge, 2009. s. 19-45.
- JONES, P. *Drama as therapy volume 1: theory, practice and research*. New York; London: Routledge, 2007. ISBN 978-1134119530.
- KOVÁČOVÁ, B. Expresívno-tvarová (pre)dispozícia skupinovej arteterapie v poradenskom procese. In KOVÁČOVÁ, B. (Ed.). *Prolegoména skupinovej arteterapie orientovanej na adolescenta so zdravotným znevýhodnením*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2016. ISBN 978-80-223-4160-8. s. 127-153.
- LANGLEY, D. *An Introduction to Dramatherapy*. London : Sage, 2006. ISBN 978-0-7619-5976-2.
- LANDY, R., J. Role theory and the role method of drama therapy. In JOHNSON, D. R., EMUNAH, R. (Eds.). *Current approaches in drama therapy* (2nd ed). Springfield, IL: Charles C. Thomas, 2009. ISBN 978-0-398-07847-8. s. 65–88.
- LIŠTIAKOVÁ, I. Podpora expresivity klientov s mentálnym postihnutím prostredníctvom dramaterapie. In KOVÁČOVÁ, B. – VALACHOVÁ, D. (Eds.). *Expresivita v (art)terapii*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. ISBN 978-80-223-4221-6. s. 41-53.
- LIŠTIAKOVÁ, I., VALENTA, M. *Evaluačné v dramaterapii*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 978-80-244-4723-0.
- MALCHIODI, C., A. Expressive Therapies: History, Theory, and Practice. In MALCHIODI, C. A. (Ed.). *Expressive therapies*. New York: Guilford Press, 2005. ISBN 978-1-59385-379-2. s. 1-15.
- NADTA. North American Drama Therapy Association. What is drama therapy. [online]. 2016. Dostupné na <http://www.nadta.org/> [Stiahnuté 2016-10-17].
- PEARSON, J., SMAIL, M., WATTS, P. *Dramatherapy with Myth and Fairytale: The Golden Stories of Sesame*. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2013. ISBN 978-1-84905-030-2.
- POHL, I. Osm let poté. In VALENTA, M. et al. *Rukověť dramaterapie II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2274-9. s. 43-46.
- ŠILAROVÁ, L., ŠILAROVÁ, J. LIŠTIAKOVÁ, I., CZEREOVÁ, L. Vzdělávání pracovníků v sociálních službách v metodách dramaterapie, *Lifelong Learning – celoživotní vzdělávání*, 2015, roč. 5, č. 1, s. 111-121. ISSN 1804-526X.

## DIAGNOSTIKA A TERAPEUTICKÉ INTERVENCE U SENIORŮ SE ZÁVAŽNOU NEUROKOGNITIVNÍ PORUCHOU

### DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC INTERVENTIONS FOR SENIORS WITH NEUROCOGNITIVE DISORDER

Oldřich MÜLLER

---

#### ABSTRAKT

*Závažné neurokognitivní poruchy se nejvíce vyskytují u osob vyššího věku. Dochází při nich k regresi psychických funkcí zahrnující: problémy s pamětí, změny v chování, potíže v porozumění jazyku, problémy s výkonem denních aktivit. Tyto příznaky mohou být způsobeny např. Alzheimerovou chorobou. Hlavním cílem speciální péče je udržet seniory psychicky i fyzicky aktivní a především ve stavu pohody. Tato péče může být prováděna speciálními pedagogy, kteří používají specifické diagnostické a terapeutické metody, například terapeuticko-formativního expresivně laděného charakteru. Tyto metody pomáhají zvládat sociální a psychické problémy, duševní nemoci a disabilitu.*

#### KLÍČOVÁ SLOVA

*Neurokognitivní porucha. Demence. Postižení paměti. Změny chování. Obtíže v porozumění. Problémy v ADL. Senioři. Alzheimerova choroba. Aktivizace. Speciální pedagogika. Speciální pedagogové. Diagnostika. Terapeutické metody.*

#### ABSTRACT

*Neurocognitive disorders most commonly occur in older adults. Reduced mental function may include: problems with memory, changes in behavior, difficulty understanding language, trouble performing daily activities. These symptoms may be caused by a neurodegenerative condition, such as Alzheimer's disease. The main aim of special care is to keep seniors active both physically and psychologically. This care is provided by special educators. Special educators use specific diagnostic and therapeutic methods that helps to handle and reduce social and psychological problems, mental illnesses and disabilities.*

#### KEY WORDS

*Neurocognitive disorder. Dementia. Memory disorder. Changes in behavior. Difficulty understanding language. Trouble performing daily activities. Seniors. Alzheimer's disease. Activation. Special education. Special educators. Diagnostics. Therapeutic methods.*

#### PRACOVISKO AUTORA:

**MGR. OLDŘICH MÜLLER, PH.D.,** Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, e-mail: omuller@centrum.cz

## **ÚVOD**

Závažné neurokognitivní poruchy (demence) v současnosti představují dosti komplikovaný celospolečenský problém. V roce 2015 žilo na světě odhadem 46,8 miliónů lidí s tímto typem postižení. Dle dostupných srovnání organizace Alzheimer's Disease International (Prince, Wimo, Guerchet, 2015) je sice jeho výskyt průměrně nižší v regionu Střední Evropa (rovněž tedy v České republice), ale také zde dochází k postupnému významnému nárůstu. Podle Zprávy o stavu demence (2015) byl pro rok 2014 odhadnut počet lidí s demencí v České republice na 152,7 tisíc. Z tohoto počtu jsou přitom více než dvě třetiny ženského pohlaví. Mužů trpících demencí je ve všech věkových skupinách odhadováno 49,6 tisíc, žen pak 103 tisíc. Mezi lety 2013 a 2014 se počet lidí s demencí zvýšil o 9 382 osob. Podle dalších odhadů se očekává, že v roce 2020 u nás bude žít téměř 183 tisíc lidí s tímto onemocněním, v roce 2050 pak 383 tisíc lidí. I odhadnutá prevalence nám však dává povinnost nastavit odpovídající sociálně-zdravotní péči. Ta prozatím zaostává za demografickými ukazateli. Její koncepce by se měla důsledně řídit principy ucelené rehabilitace a měla by, mimo jiné, zahrnovat celou řadu vzájemně se doplňujících nefarmakologických přístupů k dané klientele.

## **ZÁVAŽNÁ NEUROKOGNITIVNÍ PORUCHA**

Termín závažná neurokognitivní porucha (Major Neurocognitive Disorder) nahrazuje v DSM 5 (2013) dřívější termín demenci. Současně je tento termín doplňován tzv. mírnou kognitivní poruchou (Mild Neurocognitive Disorder), jejíž zařazení a pojetí odkazuje na její význam při dalším neurodegenerativním procesu a rozvoji těžší formy (a potažmo její význam pro pojetí péče). Závažnou neurokognitivní poruchu lze podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10, 2008) charakterizovat jako syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek, v takové míře, která omezuje soběstačnost a trvá minimálně šest měsíců. Symptomy tohoto syndromu lze obecně rozdělit na: 1. *kognitivní* (jde o dysfunkce různého rozsahu a stupně týkající se paměti, řeči, orientace atp.) 2. *nekognitivní* (1. týkající se psychopatologických či psychiatrických problémů: depresí, bludů, halucinací atp. 2. týkající se behaviorálních problémů: např. hyperaktivity, agitovanosti, hypoaktivity atp.) 3. *funkční či ADL* (týkající se soběstačnosti a jejích sociálních dopadů, domácích prací, sebeobsluhy, komplexních činností, neschopnosti komunikovat atp.). Jednotlivé symptomy pak lze dále členit a popisovat. Např. Cohen-Mansfield (2001) rozdělil behaviorální projevy u demencí do čtyř typů nevhodného chování: 1. fyzické agresivní chování 2. fyzické neagresivní chování 3. verbálně neagresivní chování 4. verbálně agresivní chování. Při popisu symptomů však musíme mít na paměti, že se tyto projevují vždy v nějakém kontextu.

V klinickém obraze závažné neurokognitivní poruchy je tedy zastoupena řada projevů, jež způsobují jejím nositelům nezanedbatelné adaptační obtíže řešitelné pouze za pomoci určité formy a intenzity společenské podpory.

## **NEFARMAKOLOGICKÉ PŘÍSTUPY K SENIORŮM SE ZÁVAŽNOU NEUROKOGNITIVNÍ PORUCHOU**

Společenská podpora osob seniorského věku se závažnou neurokognitivní poruchou by měla zahrnovat celý komplex opatření realizovaných různými profesemi disponujícími léčebnými, aktivizačními, edukačními, organizačními a jinými podpůrnými prostředky. Mezi nimi mají, mimo jiné, významné postavení tzv. nefarmakologické intervenční prostředky. Je totiž známo, že například některé psychiatrické symptomy se u demencí jen těžko ovlivňují léky - spíše se je snažíme zvládat nefarmakologicky.

Nefarmakologické intervenční prostředky jsou užívány v rámci nefarmakologických přístupů. Tyto lze chápat jako souhrn intervencí, postupů, opatření psychologické, psychoterapeutické,

socioterapeutické, sociální povahy, zaměřených na redukci některých typických zatěžujících symptomů, ke snížení jejich frekvence, závažnosti a nepříznivých vlivů, zachování funkční schopnosti kognitivních funkcí a zachování základních psychosociálních schopností daného klienta. Jejich účinnost je již déle potvrzována odbornými studiemi (Tavel, 2009), jeden z respektovaných materiálů, který zvážil jednotlivé přístupy v managementu demencí, je přehled publikovaný pod záštitou Americké neurologické asociace. Tento srovnává jak farmakologické, tak nefarmakologické metody. Zatímco například v terapii Alzheimerovy choroby pro většinu léků vyznívá tento přehled velmi skepticky, naopak se tu potvrzuje účinnost některých nefarmakologických přístupů k pacientům postiženým demencí a podpůrných programů pro rodinné pečující (Holmerová, Rokosová, Suchá, Veleta, 2004).

K více méně osvědčeným nefarmakologickým přístupům patří zejména orientace v realitě, reminiscenční terapie a validace. Orientace v realitě patří k nejstarším nefarmakologicky koncipovaným strategiím. Jedná se o postup, který má dezorientovaným lidem pomoci zorientovat se sami v sobě a ve svém prostředí. Její význam je například zdůrazněn již v publikaci *Positive Approaches to Dementia Care* (Holden, Woods, 1995), příznivé hodnocení na základě realizace několika kontrolovaných randomizovaných studií uvádí Spector (2000). Doporučována je však u lehčích forem postižení, u těžších může být kontraproduktivní. Reminiscenční terapie zahrnuje pomoc oživit minulé zkušenosti, zejména ty, které by mohly být pozitivní a osobně významné. K tomu užívá různé artefakty, „retro“ pomůcky, umělecké činnosti atp. Její pozitivní dopady na chování, sociální interakce, stav pohody uvádí např. O'Donovan (1993). Ve vlastním výzkumu máme dobré zkušenosti se vzpomínkami jako katalyzátory konverzace (Müller, 2012). Validace byla koncipována Naomi Feil, gerontoložkou a sociální pracovnící, jako protipól orientace v realitě. Naomi Feil přišla s tezí, že některé projevy demence, např. repetitivní chování a návraty do minulosti, jsou aktivní strategií na vlastní obranu, že jsou ústupem do vlastní osobní reality přinášejícím pocit bezpečí a úlevu od bolestné současnosti. Proto byla doporučena každodenní komunikace s klienty s empatií, maximálně respektující jejich pocity a dekodující skryté významy jejich mnohdy zmateného projevu a chování. Hitch (1994) konstatoval, že validace podporuje spokojenost a zmírňuje behaviorální problémy. Také Neal a Briggs (2002) pozitivně hodnotí validaci za pomoci celé řady kontrolovaných studií zaměřených na kognitivní i nekognitivní symptomy. Samotná N. Feil zkoumala své pacienty, u nichž probíhala validace, asi pět let. Výsledky byly následující (Tavel, 2009): snížení počtu inkontinence, snížení výskytu rušivého chování, zvýšení výskytu pozitivního chování (úsměv, pomoc druhým, komunikace), zlepšení uvědomování si vnějšího světa.

Kromě zmíněných více méně osvědčených hlavních nefarmakologických přístupů lze u osob seniorského věku se závažnou neurokognitivní poruchou použít také alternativní přístupy. Mezi ně můžeme zařadit terapeuticko-formativní přístupy pracující s uměleckou expresivitou. Nutno ale podotknout, že ačkoli došlo v našem textu k jakémusi teoretickému dělení možných odborných postupů, opatření, intervencí, v praxi se snažíme tyto používat spíše eklekticky.

#### **EXPRESIVNÍ PŘÍSTUPY U SENIORŮ SE ZÁVAŽNOU NEUROKOGNITIVNÍ PORUCHOU**

Terapeuticko-formativní expresivní přístupy jsou ve své podstatě postaveny na záměrném a cíleném vytváření specifických podmínek pro vyjádření pocitů, myšlenek, vztahů vyvolaného prostřednictvím užití zvláštního prostředku, uměleckého média (výtvarného, hudebního atp.). Při jakékoli jejich aplikaci máme vždy dvě základní možnosti - buď aktivní využití daného média účastníkem podílejícím se na umělecké (či také paraumělecké) tvorbě, nebo zúčastněné vnímání výsledků tvorby někoho jiného. Použité médium slouží jako prostředek žádoucích aktivit a změn, které mohou, mimo jiné, vyplynout již z funkčního potenciálu umění (Müller, 2014). To disponuje mnohými účinky, spolupůsobícími nejen při přirozené integraci lidské

osobnosti, ale rovněž při jejím záměrném ovlivňování. K nim lze zařadit například schopnost umění stimulovat fyziologické procesy, vyvolávat emocionální reakce, podněcovat lidskou komunikaci, interakci atp.

U seniorů se závažnou neurokognitivní poruchou mohou mít expresivní přístupy hned několik indikačních rovin. Naším předpokladem (vyplývajícím z empirie) je, že velmi efektivní může být jejich použití při facilitaci autentické komunikace, a to jak v její obsahové, tak zejména vztahové rovině. Tato indikační rovina je důležitá pro splnění jednoho z nejdůležitějších cílů péče o dané klienty, identifikaci a naplňování základních psychosociálních potřeb, zejména zajišťování stavu pohody, velmi důležitého pro zamezení negativních behaviorálních projevů. Pokud na možnost facilitace autentické komunikace nahlédneme z pozice jednotlivých médií, naskýtá se nám nepřeborné množství dílčích využitelných prostředků. V první řadě můžeme jmenovat nesporný význam složek hudebního umění, které zcela přirozeně stimulují verbální i neverbální projev, jsou specifickými kódy při sdělování i přijímání informací, vyvolávají vzpomínky a emocionální reakce, stávají se prostředky interakce. Toto potvrzuje ve své knize *Musicophilia* britský neurolog, Oliver Sacks (2009). Dle něho působí hudba na různé oblasti mozku a stává se tak činitelem různých fyziologických dějů. Zkušenosti s pacienty s demencí vypovídají o tom, že hudební vzpomínky u nich přetrvávají, i když jsou jinak dezorientovaní. Ruth Bright (1988), jedna z „pionýrek“ australské muzikoterapie, přitom však zdůrazňuje kulturní kontext použité hudby a rozdílnost jejího působení v tom kterém stádiu demence. Zatímco v raných fázích lze počítat s jistou mírou tvořivosti a aktivity klienta (př. při výběru hudební položky), v pokročilé fázi jde především o dosažení pocitu znalosti, tolik důležitého pro komunikaci. Stačí, když klient jakkoli zareaguje, například slovně (část textu či název skladby), neverbálně (zaměřením pozornosti, očním kontaktem, úsměvem, pohybem) atp. Oblíbenost určité hudby (ztotožnění se s ní) hraje velkou roli při redukci nežádoucích, hlavně behaviorálních projevů demence.

Podobně působí rovněž výtvarná média. Jednu z prvních kontrolovaných randomizovaných studií zkoumající hodnotu arteterapie u klientů s Alzheimerovou chorobou provedli ve Velké Británii. Jennifer Rusted, Linda Sheppard a Diane Waller (2006) testovaly, zda li má aktivní účast na skupině pracující s výtvarnými prostředky (jak krátkodobě, tak také dlouhodobě) pozitivní vliv na psychosociální, kognitivní a další funkce jejích členů. Autorky potvrzují výrazné změny nálady, zlepšení pozornosti, angažovanosti, participace. Řadu dalších studií dokumentujících pozitivní dopady umění na „angažovanost“ a osobní pohodu osob seniorského věku s demencí uvádějí např. Lokon, Kinney a Kunkel (2012).

Kromě jiných, i výše zmíněných médií, lze ještě v rámci možností našeho textu uvést význam tance a expresivního pohybu vůbec. Zejména kombinace hudby a pohybových činností dávají možnost neverbálního sdělení, což představuje rozšíření spektra komunikačních prostředků o eventuality kompenzující nedostatky v řečové oblasti. Zanedbatelný není ani vliv těchto médií na aktivaci těla, pohybovou koordinaci, vnímání tělesného schématu, prostorovou orientaci, koncentraci a senzorickou integraci, ze sociálního aspektu pak na interakci s ostatními členy daného společenství, navození pocitu sounáležitosti, vytváření vztahů a jistě také navození pozitivních emocí a stavu pohody.

Jinou indikační rovinou daných přístupů k seniorům se závažnou neurokognitivní poruchou je jejich diagnostická hodnota. Ze zkušenosti víme, že o stavu klienta může vypovídat jak jeho verbální, tak také neverbální chování. Pokud se tedy snažíme navodit jakoukoli smysluplnou komunikaci, a činíme tak prostřednictvím prostředků vyvolávajících expresi, musíme z tohoto procesu zákonitě vytěžit i řadu poznatků o sledované osobě. Předvýzkum, který jsme za tímto cílem již dříve učinili, se pokoušel vytvořit a ověřit měrný nástroj sledující některé položky komunikačně-konverzačního rázu. Podrobněji je toto popsáno v článku vydaném v periodiku *Sociální práce* (Müller, 2015). Nástroj prokázal, významnou diagnostickou hodnotu některých



komunikačních prostředků vypovídajících o aktuálním rozpoložení sledovaného jedince. Jako vysoce korelující se zvolenou expresivně-formativní intervencí se jeví například emocionalita a emoční expresivita. Jakékoli prožívání vztahu k okolí i k sobě samému má kvantitativně i kvalitativně proměnlivý charakter, který pravidelně vykazuje pozitivní emoční reakce na práci s vybranými uměleckými médii. Tyto reakce mohou jít verbální cestou, čili slovním sdělením vlastního prožitku (u počátečního stádia demence), nebo neverbální cestou, např. motorickými projevy (výrazy obličeje, chůzí, držením a směřováním těla, gestikulací...), posazením hlasu, změnami pohotovosti a zaměřenosti atp. U seniorů se závažnou neurokognitivní poruchou se dá s jistou významnou mírou pravdivosti určit, na jaké úrovni odkrývají svoji emocionalitu a jak pracují s emocionální expresí. Totéž platí u hodnocení neverbálních signálů, které jsou s výše uvedenými fenomény bezprostředně spjaty. Jejich strukturované sledování je navíc poměrně dobře realizovatelné. Přitom platí, že klienti prostřednictvím emoční exprese nejen informují o svých pocitech, potřebách a motivech, ale je třeba mít na paměti, že může dojít ke „zkreslení“ jejich skutečného prožitku jeho vědomým i nevědomým potlačením, nebo naopak posílením, či také vlivem typu osobnosti (dispoziční emoční expresivitou). Zanedbatelný není ani vliv samotné kognitivní poruchy, případně kulturní kontext a jiné proměnné.

Identifikovaných diagnosticky využitelných položek komunikačního procesu (aktivovaných expresivními přístupy) je více, není však v možnostech tohoto článku je všechny popsat. Tak jako nelze popsat veškeré indikační roviny již zmíněných alternativních nefarmakologických přístupů k osobám seniorského věku se závažnou neurokognitivní poruchou. Lze pouze dodat, že jakékoli přístupy musí využívat osvědčené principy a postupy (realita, reminiscence a validita), doplněné o co nejlépe zpracovanou individuální biografii (životní příběh) člověka, u něhož chceme dosáhnout efektivního výsledku. Individuální biografie může zahrnovat různé životní etapy, především však ty, jež mají aktuální dopad na jeho chování a prožívání.

## **ZÁVĚR**

Společenská podpora osob seniorského věku se závažnou neurokognitivní poruchou by měla zahrnovat celý komplex opatření realizovaných různými profesemi disponujícími léčebnými, aktivizačními, edukačními, organizačními a jinými podpůrnými prostředky. Mezi nimi mají, mimo jiné, významné postavení tzv. nefarmakologické intervenční prostředky (respektující principy reality, reminiscence a validace), doplněné o alternativní prostředky užívané v rámci tzv. terapeuticko-formativních přístupů pracujících s uměleckou expresivitou, indikovaných v několika indikačních rovinách (například za účelem diagnostiky komunikačního procesu). Všechny nefarmakologické intervenční prostředky by měly být používány spíše eklekticky a navíc vycházet z důsledně provedené individuální biografie daného klienta.

## **SEZNAM CITOVANÉ LITERATURY**

- BRIGHT, R. Music therapy and the dementias : improving the quality of life. *2nd edition. MMB Music, 1988. ISBN 978-0918812568.*
- COHEN-MANSFIELD, J. Nonpharmacologic interventions for inappropriate behaviors in dementia: A review, summary, and critique. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 2001, 9 (4), p. 361-381. ISSN 1064-7481.*
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), Fifth Edition.* Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. ISBN 978-0-89042-554-1.
- HITCH, S. Cognitive therapy as a tool for the caring elderly confused person. *Journal of Clinical Nursing, 1994, 3, p. 49-55.*
- HOLDEN, U. P., WOODS, R. T. *Positive Approaches to Dementia Care.* Edinburgh: Churchill Livingstone, 1995.
- HOLMEROVÁ, I., ROKOSOVÁ, M., SUCHÁ, J., VELETA, P. Nefarmakologické přístupy k pacientům postiženým demencí a podpora pečujících rodin. *Neurologie pro praxi, 2004, 1, s. 17-20. ISSN 1213-1814.*
- LOKON, E., KINNEY, J. M., KUNKEL, S. *Building Bridges Across Age and Cognitive*

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- Barriers Through Art: College Students' Reflections on an Intergenerational Program With Elders who Have Dementia. *Journal of Intergenerational Relationships*, 2012, 10 (4), 337-354. ISSN 1535-0770.
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.
- MÜLLER, O. Efektivita expresivně-formativních intervencí u osob seniorského věku závislých na péči. In: HUTYROVÁ, M. (ed.) *Jinakost ve speciálněpedagogickém kontextu. Sborník příspěvků z XV. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami*. Olomouc: UP, 2014, s. 126-136. ISBN 978-80-244-4290-7.
- MÜLLER, O. The significance of reminiscences in the life a support of seniors. *Journal of Exceptional People*. 2012, vol. 1, no. 1, p. 119 - 132. ISSN 1805-4978.
- MÜLLER, O. Význam expresivně-formativních intervencí u seniorů s demencí v rezidenční péči. *Sociální práce/Sociálna práca*. 2015, roč. 15, č. 4, s. 90-100. ISSN 1213-6204.
- NEAL, M., BRIGGS, M. *Validation therapy for dementia (Cochrane review)*. Oxford: Update Software, 2002.
- O'DONOVAN, S. The memory lingers on. *Elderly Care*, 1993, 5, p. 27-31.
- PRINCE, M.J., WIMO, A., GUERCHET, M.M., MAELENN, M., ALI, G.C., WU, Y-T., PRINA, M. *World Alzheimer Report 2015 – The Global Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*. London: Alzheimers Disease International, 2015. 84 p.
- RUSTED, J., SHEPPARD, L., WALLER, D. *A Multi-centre Randomized Control Group Trial on the Use of Art Therapy for Older People with Dementia*. Group Analysis, 2006, vol. 39, issue 4, pp. 517-536. ISSN: 0533-3164
- SACKS, O. *Musicophilia. Příběhy o vlivu hudby na lidský mozek*. Praha: Dybbuk, 2009. ISBN 978-80-86862-92-7.
- SPECTOR, A., ORREL, M., DAVIES, S., WOODS, B. Reality orientation for dementia: A systematic review of the evidence of effectiveness from randomized controlled trials. *The Gerontologist*, 2000, 40 (2), p. 206-212. ISSN 0016-9013.
- TAVEL, P. *Psychologické problémy v starobe I*. Pusté Úľany: Schola Philosophica, 2009. ISBN 978-80-969823-7-0.
- Zpráva o stavu demence 2015*. Praha: Česká alzheimerská společnost, o.p.s., 2015. ISBN 978-80-86541-45-7.

## RELAXÁCIA OSÔB S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

RELAXATION OF PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

*Peter PETROVIČ*

### ABSTRAKT

Relaxácia a jednotlivé relaxačné techniky majú nedoceníteľné zásluhy pri uvoľnení vnútorného napätia jednotlivcov s mentálnym postihnutím. Keď je človek uvoľnený lepšie a ľahšie sa vyrovnáva s rôznymi problémovými situáciami. Príspevok stručne približuje základné relaxačné techniky a zásady pre nácvik relaxácie detí a žiakov s mentálnym postihnutím.

### KEÚČOVÉ SLOVÁ:

Relaxácia. Relaxačné techniky. Relaxačné polohy. Mentálne postihnutie.

### ABSTRACT

Relaxation and various relaxation techniques are invaluable merit the release of internal stress of individuals with intellectual disabilities. When a person is relaxed better and more easily copes with various problem situations. This paper briefly presents the basic principles of relaxation techniques and relaxation exercises for children and students with mental disabilities.

### Keywords:

Relaxation. Relaxation techniques. Relaxation position. Mental disability.

### PRACOVISKO AUTORA:

**PAEDDR. PETER PETROVIČ, PHD.,** Katedra špeciálnej pedagogiky a pedagogiky mentálne postihnutých, Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta KU, Inštitút Juraja Páleša v Levoči, Bottova 15, 054 01 Levoča; e-mailová adresa: *peter.petrovic@ku.sk*

## Úvod

Podľa Lokšovej a Lokšu (1999, s. 83), termínom relaxácia nazývame „*techniky nácviku pravidelného uvoľnenia*“, ktoré slúžia na zbavenie sa napätia ako telesného tak i duševného. Telo človeka pociťuje dva druhy napätia. Jedno telesné, čiže svalové, ktoré vzniká sťahovaním určitého svalu alebo svalov. Druhé napätie je psychické, nazývané aj duševné. Tento druh napätia si spôsobujeme svojimi vlastnými myšlienkami, pocitmi, náladou alebo predstavami. Relaxáciu môžeme teda chápať ako techniku psychofyzického uvoľňovania. Pravidelná relaxácia prináša podľa Praška (2007) mnoho výhod pozorovaných na niekoľkých úrovniach:

- telesnej – relaxáciou sa uvoľňuje svalové napätie, zvyšuje odolnosť proti záťaži, znižuje krvný tlak a zlepšuje činnosť vnútorných orgánov; po jej cvičení sa cíti človek zdravší a má viac energie,
- duševnej – počas relaxácie sa mozog lepšie okyslíči a vďaka tomu sa stáva myslenie koncentrovanejšie, zlepšuje sa pamäť, stimuluje sa tvorivosť a schopnosť riešiť problémy,
- citovej – človek sa vďaka relaxácii stáva sebavedomejší, v styku s okolím je pokojnejší, uvoľnenejší a vyrovnanejší.
- Relaxácia nemusí byť dlhá, aj tak však môže pomôcť načerpať množstvo síl.

## ROZDELENIE RELAXAČNÝCH TECHNÍK

Pre nacvičovanie relaxácie sa používajú rôzne relaxačné techniky, ktoré sú väčšinou založené na pravidelných cvičeniach. Využívajú svalové uvoľnenie a uvedoméle dýchanie.

Podľa Drotárovej (2003), relaxačné techniky môžeme rozdeliť nasledovne:

- relaxácia na základe svalového uvoľnenia (postojové cvičenia),
- relaxácia na základe dychových cvičení (koncentrácia na prirodzené dýchanie),
- relaxačné koncentračné metódy (Jacobsonova progresívna relaxácia, Schultzov autogénny tréning, meditácia),
- relaxačné imaginatívne metódy (tvorivá predstavivosť Gawinovej, Silvova metóda ovládania vedomia, Simontonova relaxačná autoregulačná metóda),
- technologické postupy na základe vizuálnej stimulácie (biofeedback, alfa synchro systém, subliminálne metódy),
- ďalšie postupy k relaxácii (aromaterapia, muzikoterapia),
- bleskové relaxačné techniky (nie je potrebný dlhý nácvik a dajú sa zvládnuť behom pár minút).

Uvedené relaxačné techniky sa používajú hlavne pre intaktnú populáciu. Pre jednotlivcov s mentálnym postihnutím je potrebná ich modifikácia. Podľa H. Žáčkovej (2008), Schultzov autogénny tréning je pre osoby s mentálnym postihnutím nevhodný.

Nadeau (2011) opisuje šesť základných relaxačných techník:

- **zovretie a uvoľnenie** – spočíva v tom, že na niekoľko sekúnd zovrieme sval alebo svalovú skupinu a potom postupne zovretie uvoľňujeme (táto technika sa uplatňuje aj v Jacobsonovej metóde),
- **kývanie** – pri tejto technike sa napodobňuje pohyb kyvadla alebo hojdačky (ide o opakovaný pohyb dopredu a dozadu alebo vpravo a vľavo pričom určitá časť tela (hlava, ruka, noha) musí byť uvoľnená až ochabnutá),
- **preťahovanie a uvoľnenie** – postupné preťahovanie niektorej časti tela ako najďalej sa nám dá, následné niekoľkosekundové zotrvanie v danej polohe a pomalé uvoľňovanie kĺzavým pohybom, nie však naraz,
- **ochabnutie** – pôsobenie tiaže na naše telo. Natáhovanie časti tela a následné pomalé voľné padnutie. Na konci tohto cviku necháme časť tela chvíľu odpočinúť (opakujeme 2-3 krát),

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- **pretrepávanie** – potrepávanie určitou časťou tela v rôznej intenzite,
- **znehybnenie** – zaujatie polohy na mieste bez pohybu.

Týchto šesť techník môžeme považovať tiež za prípravné cvičenia na osvojenie si techniky relaxácie. U detí s mentálnym postihnutím pri nich dbáme na pomalé vykonávanie pohybov, aby si neublížili.

### POLOHY PRI RELAXAČNÝCH CVIČENIACH

Relaxačné cvičenia môžeme charakterizovať ako formu pohybovej alebo psychomotorickej aktivity, ktorá sa môže realizovať v triede, telocvični alebo vonku.

Cvičiť sa má v pohodlnej polohe, umožňujúcej optimálne uvoľnenie. H. Žáčková (2008) uvádza nasledovné polohy:

- a) **poloha v sede na stoličke** s hlavou opretou o stôl, pričom pri tejto polohe môžeme voliť dva varianty a to polohu s rukami spustenými pozdĺž tela, alebo s rukami na stole,
- b) **poloha v sede na stoličke v pozícii „kočiča“** – táto poloha pripomína spiaceho kočiša so spustenou hlavou na hrudník a rukami na stehnách. Druhou variantou je hlboký predklon s hrudníkom na stehnách a s rukami voľne spustenými pozdĺž tela. Poloha „kočiča“ je podľa nej najvhodnejšia poloha na bežnú relaxáciu v triede. Avšak ako uvádza Stackeová (2011), táto poloha nie je vhodná pre jednotlivcov, ktorí majú problém s krčnou chrbticou,
- c) **poloha v sede na kresle**, ktorá spočíva v tom, že hlava je opretá o operadlo a ruky o opierky,
- d) **poloha v ľahu na chrbte**, pri ktorej sú nohy mierne rozťahnuté a ruky sú položené voľne pri tele s dlaňami otočenými smerom dole alebo smerom hore,
- e) **poloha v sede na zemi**:
  - turecký sed (nohy sú prekrížené),
  - sed s neprekríženými nohami (nohy sú neprekrížené, ale položené plošne za sebou, pričom špička jednej nohy smeruje ku kolenu druhej nohy a špička druhej nohy sa nachádza v kolenej jamke prvej nohy),
  - sed s natiahnutými nohami,
  - sed na päťach,
  - sed na päťach v polohe „zajac“ (čelo sa dotýka zeme pred kolenami a ruky sú položené voľne smerom dozadu s dlaňami smerom nahor),
- f) **poloha v ľahu na bruchu**, kedy sú ruky položené voľne pri tele a dlaňami otočenými smerom nahor, tvár môže byť otočená jednou stranou tváre nabok alebo čelom opretá o podložku (druhou možnosťou môže byť, že hlava je opretá o zložené ruky),
- g) **poloha „krokodíla“** pri ktorej ležíme na bruchu, ruky máme zložené pod hlavou a špičky nôh sú otočené smerom von,
- h) **poloha „tiger“** pri ktorej ležíme na bruchu a jednu nohu máme natiahnutú a druhú pokrčenú; pravá ruka je natiahnutá smerom dozadu s dlaňou otočenou smerom hore; ľavá ruka je pokrčená, položená pri tvári s dlaňou otočenou smerom nadol,
- i) **poloha v stoj** pri ktorej sme v predklone so zvesenou hlavou a rukami voľne spustenými. Nohy môžu byť mierne rozkročené alebo spojené.

Pri realizácii uvedených polôh je potrebné zistiť, či je jednotlivec s mentálnym postihnutím schopný danú polohu zaujať. Ak má ťažkosti je potrebná jej modifikácia, prípadne iná poloha, ktorú bude schopný zvládnuť.



### RELAXÁCIA DETÍ A ŽIAKOV S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

Relaxácia detí a žiakov s mentálnym postihnutím môže byť účinným prostriedkom ako posilniť ich zdravie a výkonnosť. „*Rýchla obnova vyčerpaných duševných síl a regenerácia normálnej výkonnosti pomocou relaxácie má veľký význam už u žiakov základnej školy.*“ (Lokšová – Lokša, 1999, s. 84). Ako uvádza Lokšová (1999, s. 83-85), „*využitie relaxácie priamo vo vyučovacom procese na špeciálnych školách predstavuje jej originálne uplatnenie a otvára nové perspektívy pedagogickej teórie a praxe.*“

Dieťa má v priebehu dňa veľa povinností, zostáva mu málo času na seba, svoj oddych. „*Dlhodobé preťažovanie neprimerané veku a značná emocionálna záťaž v množstve školských situácií môžu negatívne ovplyvniť nielen výkonnosť žiakov na vyučovaní, ale aj ich osobnú pohodu a dlhodobé telesné a duševné zdravie*“ (Lokšová – Lokša, 1999, s. 83).

Podľa Nadeau (2011), má relaxácia na deti tieto účinky:

- a) uvoľňuje organizmus,
- b) zlepšuje pozornosť a vnímanie,
- c) zdokonaľuje pamäť a sústredenie, a tým zlepšuje aj kvalitu učenia,
- d) zvyšuje im sebadôveru, pomáha pri prekonávaní prekážok,
- e) prispieva k rozvoju laterality,
- f) učí ich osvojovať si priestorové pojmy (hore, dole, vpravo, vľavo, vpredu, vzadu) potrebné pri čítaní a písaní,
- g) usmerňuje energiu a upravuje úroveň aktivácie detí,
- h) napomáha k celkovej pohode,
- i) prispieva k vyliečeniu tikov.

Podľa Nešpora (1998), relaxácia detí a žiakov oproti relaxácii dospelých trvá kratšiu dobu, nakoľko deti majú problém s udržaním pozornosti a tiež majú menšiu trpezlivosť. Potrebne je, aby relaxačné postupy boli primerané veku a schopnostiam detí a žiakov s mentálnym postihnutím, preto je žiaduce používať obrazy a predmety, ktoré sú im známe a majú ich v obľube.

Vhodnou formou relaxácie tak u mladších ako aj starších žiakov s mentálnym postihnutím je relaxačná rozprávka. Môžeme ju využiť na telesnej výchove aj v mimoškolskej činnosti. „*Pohybovo relaxačná rozprávka je spojenie zdravotných cvikov, jogových cvičení so správnym dýchaním, príslušnou relaxáciou a je prepojená príbehom (rozprávkou) v podaní učiteľky*“ (Miňová, 2002, s. 14). Jednotlivé cviky sa vyberajú tak, aby zodpovedali úrovni ich motorického a psychického vývinu. Pri relaxačných cvičeniach pre osoby s mentálnym postihnutím je totiž veľmi dôležité dodržiavať zásadu, že relaxačné techniky prispôbujeme im a nie naopak, preto je potrebná **modifikácia** a teda prispôbenie obmedzeným možnostiam a individuálnym schopnostiam jednotlivcov s mentálnym postihnutím.

Relaxačné cvičenia majú svoje nezastupiteľné miesto vo výchovno-vzdelávacej činnosti detí a žiakov s mentálnym postihnutím. Ak má učiteľ primerané vedomosti a schopnosti, tak dokáže u žiakov rozvíjať pohybové schopnosti, psychický vývin, emocionálnu vyrovnanosť, sebauvedomovanie, tvorivosť i prirodzenú zvedavosť, ktorá chýba žiakom s mentálnym postihnutím. Ostáva iba na učiteľovej šikovnosti, ako dokáže zoradiť cvičenia. Pri zvolení správnych foriem postupov, motivácie a zohľadnení vekových špecifickostí majú dôležité miesto v pozitívnom pôsobení na ich zdravý psychosomatický vývin.

### **ZÁSADY PRE NÁCVIK RELAXAČNÝCH TECHNÍK**

Základným predpokladom aplikácie relaxačnej techniky je poznanie žiaka a jeho osobitostí. Podľa Žáčkovej (2008), pri nácviku relaxačných techník je potrebné dodržiavať nasledovné zásady:

- a) *relaxačné techniky musíme sami ovládať,*
- b) *vopred deti zoznámiť s cieľom a účinkami relaxačných techník,*
- c) *vlastnému relaxačnému cvičeniu by mala predchádzať pohybová aktivita,*
- d) *žiaci potrebujú hranice, a preto je nutné ich dopredu stanoviť pri cvičení relaxačných techník,*
- e) *imagináciu zameriavame na to čo žiakov baví a zaujíma,*
- f) *dĺžku relaxácie prispôbiť veku žiakov (pri žiakoch s mentálnym postihnutím je potrebné dodržiavať zásadu „krátko a častejšie“),*
- g) *pri nácviku relaxačných techník nič nie je zlé – všetky úspechy počas cvičenia chválime a pri neúspechu nekritizujeme,*
- h) *nesmieme byť sklamaní, keď žiaci nereagujú tak, ako predpokladáme,*
- i) *relaxačné techniky na záver doplniť krátkym rozhovorom – rozprávať sa o tom čo cítili, či to bolo pozitívne alebo negatívne, či sa im to páčilo alebo nie,*
- j) *poznanie zdravotného stavu detí,*
- k) *naučiť deti cvičiť relaxačné techniky pravidelne – podľa Nadeau (2011), po čase sa z relaxácie stane rutinná záležitosť a žiaci si na ňu zvyknú a začnú si ju vyžadovať, pretože sa po nej budú cítiť dobre.*
- l) *k relaxačným technikám nepatrí násilie – cvičenie prevádzame jemne, plynulo a nenásilne, tak, aby žiaci nepocítovali bolesť ani námahu.*

Čím skôr sa dieťa naučí relaxovať, tým väčší efekt budú mať tieto cvičenia. Podľa Žáčkovej (2008), s relaxačnými technikami je vhodné začať už v predškolskom veku a čím skôr sa ich deti naučia, tým viac im budú pomáhať v reálnom živote.

Dôležitá je osobnosť cvičiteľa, mal byť vyrovnaný, pokojný s chuťou pracovať, príjemným hlasom a vystupovaním. Ako uvádza Nadeau (2011), mal by pôsobiť uvoľnene a pokojne, pretože pokojná osoba môže upokojiť aj ostatných.

V prípade detí a žiakov s mentálnym postihnutím je dôležité poznať aj niektoré ďalšie metodické špecifiká.

Deti učíme dýchať uvoľnene – nadychovať a vydychovať nosom, pričom nesmie dochádzať k napätiu, či dvíhaniu pliec. S deťmi necvičíme ani zadržanie dychu. Cvičíme postupné spomalenie dychu a predlžovanie výdychu. Predĺžený výdych má trvať asi dvakrát dlhšie ako nádych, prehĺbenie dychu dosiahneme pravidelným cvičením a rôznymi hernými cvičeniami: výdych na rôzne hlásky, fúkanie do loptičky, do lodičiek zo škrupinky do bublín a pod. Ako uvádza Nováková (1995), tvorivý učiteľ nájde veľa ďalších motivácií na herné precvičovanie a poznávanie dychu tak, aby deti nemali pocit „odborného výcviku“, napríklad nafúkame maličký balón, väčší, najväčší, napodobnenie dychu zvierat, indiánsky pokrik, indiánsky tanec, vôňa kvetov, vydychovanie na slabiky smiechu hi-hi, ha-ha, hu-hu, he-he, dýchanie s pískaním, fúkanie do prúžku papiera.

Treba si uvedomiť neschopnosť detí a žiakov s mentálnym postihnutím dlhšie sa sústrediť na jednu činnosť, je potrebné rešpektovať ich živosť, nesústredenosť, krátku pozornosť. Práve preto sa snažíme relaxačné cvičenia vhodne motivovať prirovnaniami s pozitívnym nábojom. Pre tieto deti je lepšie cvičiť s krátkou výdržou a samozrejme v pomalšom tempe. V žiadnom

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

případe nepoužívame prvky súťaživosti, porovnávania „kto skôr“. Prispôsobujeme sa individuálnym možnostiam a schopnostiam, ktoré sú pre voľbu cvičenia smerodajné a pre nás východiskové.

Upevňovanie, precvičovanie a odstraňovanie chýb uskutočňujeme v spojení názorného predvedenia (napríklad ukážka, demonštrácia) a slovnej inštrukcie. Ak dieťa robí chyby, alebo cvičenie vôbec neovláda, vtedy robíme pohyby súčasne s dieťaťom.

### ZÁVER

Pri všetkých relaxačných technikách je potrebné mať na mysli, že u žiakov s mentálnym postihnutím ide o náročnú, dlhodobú záležitosť a pedagóg, ktorý so žiakmi relaxačné techniky realizuje musí byť trpezlivý. Skúsenosti z praxe ukazujú, že nestačí jednotlivé cvičenia len vysvetliť a začať, ale je potrebné ich deti naučiť a neustále dookola opakovať. Netreba sa dať odradiť počiatočnou bezradnosťou, nezaujmom, neochotou spolupracovať, ale neustále skúšať rôzne formy motivácie, až sa nám podarí nájsť tú správnu. Potrebné opakovanie dodá cvičeniu istotu, príťažlivú atmosféru a nadšenie cvičiacich.

### ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

DROTÁROVÁ, E – DROTÁROVÁ, L.  
*Relaxační metody – malá encyklopedie*. Praha : Epoque. 2003. 245 s. ISBN 80-86328-12-0

LOKŠOVÁ, I. – LOKŠA, J. *Pozornost, motivace, relaxace a tvorivost dětíve škole : cvičení pro rozvoj soustředění a motivace žáku*. Praha : Portál. 1999, 208 s. ISBN 80-7178-205-X.

MIŇOVÁ, M. *Pohybovo relaxačná rozprávka ako motivačný činiteľ pri zlepšovaní správneho držania tela u detí predškolského veku*. Bratislava: Rokus. 2002. 46 s. ISBN 80-89055-16-8

NADEAU, M. *Relaxační hry s dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 135 s. ISBN 978-80-7178-712-9

NEŠPOR, K. *Uvolněně s přehledem. Relaxace a meditace pro moderního člověka*. Praha : GradaPublishnig. 1998. 95 s. ISBN 80-7169-652-8

NOVÁKOVÁ, M. *Jogové aktivity podľa systému Paramhansasvámího Mahéšvaránandu „Joga v dennom živote“*. Bratislava: Pamiko, 1995. 33 s. ISBN 80-85660-05-9

PRAŠKO, J. *Jak vybudovat a posílit sebedůvěru*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1352-6

STACKEOVÁ, D. *Relaxační techniky vesportu*. Praha : GradaPublishing. 2011. 131 s. ISBN 978-80-247-3646-4.

ŽÁČKOVÁ, H. – JUCOVIČOVÁ, D. – SRHOLCOVÁ, S. *Relaxácia nielen pre deti s ADHD*. Praha : D + H. 2007. 34 s. ISBN 97-80-903579-8-3

## EXPRESIVNÍ PŘÍSTUPY V TERAPII SUICIDIA

### EXPRESSIVE APPROACHES IN THE THERAPY OF SUICIDAL BEHAVIOR

*Martin Dominik POLÍNEK*

---

#### ABSTRAKT

*Následující text se zamýšlí nad využitím expresivních přístupů v rámci terapie suicidálního chování. Vychází především z praktických zkušeností autora a také z běloruských přístupů v dané oblasti. Zaměřujeme se především na parativadelní prostředky uplatňované v rámci gestaltdramatického přístupu a na využití metafor (zvl. pohádkové) v rámci terapie suicidia. Analyzujeme různé funkce využití těchto přístupů v rámci psychotherapeutického procesu, zvl. jejich vlastnost bezpečně zprostředkovat kontakt se suicidálním prožíváním.*

#### Klíčové slova

Gestalt drama. Skazkoterapie. Suicidium. Parativadelní přístupy.

#### ABSTRACT

*The following text contemplates the use of expressive approaches in the therapy of suicidal behavior. Mainly based on practical experience of the author and the Belarusian approaches in this area. We mainly paratheatrical funds implemented under access of gestalt drama and use metaphors (esp. A fairytale) in the therapy of suicide. We analyze various functions using these approaches within the psychotherapeutic process, esp. Their property safely mediate contact with suicidal emotion.*

#### Keywords

*Gestalt drama. Fairytale-therapy. Suicidium, paratheatrical methods.*

#### PRACOVISKO AUTORA:

**MGR. MARTIN DOMINIK POLÍNEK, PH.D.,** *Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, e-mail: polinekm@seznam.cz*

### EXPRESIVNÍ PŘÍSTUPY V TERAPII SUICIDIA

Následující text se zamýšlí nad využitím expresivních přístupů v rámci terapie suicidálního chování. Vychází především z praktických zkušeností autora a také z běloruských přístupů v dané oblasti. Zaměřujeme se především na paradivadelní prostředky uplatňované v rámci gestaltdramatického přístupu a na využití metafor (zvl. pohádkové) v rámci terapie suicidia. Analyzujeme různé funkce využití těchto přístupů v rámci psychoterapeutického procesu, zvl. jejich vlastnost bezpečně zprostředkovat kontakt se suicidálním prožíváním. Nejdříve ale vymezení dva základní přístupy, v rámci kterých intervenujeme danou problematiku: gestaldrama a skazkoterapii.

### GESTALTDRAMA

Gestaldrama je spíše pracovním pojmenováním možností využívání paradivadelních prostředků v procesu gestalt psychoterapie. Je spíše přístupem uplatňovaným v rámci klasických psychoterapeutických intervencí. Tento koncept je rozpracováván a v praxi aplikován výhradně autorem.

Základní spojnici mezi gestalt terapií a paradivadlem je **holistický přístup**. Dramatické umění je syntetické (složené z mnoha různě se propojujících a ovlivňujících komponentů – tanec, výtvarno, hudba, herectví, ... ale i kontakt s publikem, napětí před premiérou aj.); dramaterapie tedy může ovlivňovat lidského jedince z různých stran, různými způsoby, může působit souběžně v nejrůznějších oblastech. Umění nám však nedává své prostředky jen jako alternativy nonverbálního vyjádření, působí na hlubší vrstvy naší psychiky, které se formovaly v prélingvální historii lidstva.

S. Jenningsová, zakladatelka dramaterapie, říká, že „paradox dramaterapie tkví v tom, že navození odstupeu nás přivede blíž... Takže nakonec ve slavném příběhu všichni nalezneme svůj příběh“ (in Hickson, 2000, s. 22). Práce s dramatickými prostředky je založena často na **imaginaci, metafoře**, identifikaci s jinou postavou, resp. vytvoření si jiné postavy z vlastní vnitřního prožívání. Obdobné prostředky nacházíme i v gestalt terapii. Mackewn (2004, s. 149) tvrdí, že klienti mohou pomocí metafor "obejít či překonat své vnitřní bloky či překážky a projevit se autenticky." Zinker (2004, s. 156) uvádí, v rámci pojednání o bezpečném vyjadřování vztahů ve skupině, že "fantazie by mohla mít tu výhodu, že by nevyzněla jako přímá konfrontace...protože kombinace abstraktních představ je do určité míry vzdálena nevábné a ohrožující realitě skupinové vztahovosti." Princip odstupeu, který nás přivádí blíž, je patrný v obou terapeutických směrech. A dotvrzuje to i Oaclander (2010, s. 119), když mluví o **hraní rolí v terapii**, které „umožňuje dětem dostat se do intenzivnějšího kontaktu se sebou samými tím, že jim dovolíme na chvíli opustit sebe sama. ...

Při hraní děti ve skutečnosti nikdy samy sebe neopustí; při improvizaci mnohem více projeví sebe sama.“ Důraz na akci „**ted' a tady**“ je také charakteristickým prvkem jak dramaterapie tak gestalt přístupu. Zkušenosti z divadelní práce nám dotvrzují, že mnoho slov je často při dramatickém tvoření kontraproduktivní, daleko lepších výsledků při dramatizaci jsme dosahovali improvizací (tedy nepřipravenou akcí) na dané téma, než intelektuálskou verbalizací o *daném tématu*. Což odkazuje také k výše zmiňovanému principu **ted' a tady**. Být v intenzivním kontaktu s rolí, s příběhem, se situací můžeme právě akcí; když roli, příběh, situaci aktuálně prožíváme (hrajeme) tady a ted'. Dovolíme si, aby nás skutečnost zasahovala nejen v racionální rovině, ale také v rovině emoční, v rovině fantazie. (Blíže viz Polínek, 2015)



### SKAZKOTERAPIE

**Skazkoterapii** můžeme přiřadit k biblioterapii, ale v praxi je spíše samostatným terapeutickým přístupem, který je rozvíjen především v Ruské federaci, příp. v postsovětských republikách. Základním principem je využití pohádky jako prostředku léčby.

**Princip skazkoterapie** spočívá:

- v seznámení jedince s jeho silnými stránkami,
- v rozšíření jeho uvědomění způsobů chování,
- v hledání nestandardních, optimálních východisek z rozličných situací,
- ve změně prostřednictvím pozitivního prožitku,
- v rozvíjení tvůrčích dovedností a umění naslouchat sobě i druhým,
- v dovednosti přijímat i tvořit nové (Кулинцева, 2008). (Blíže viz Polínek, 2015)

Ve skazkoterapeutické praxi se uplatňují zpravidla tři **typy pohádek** (Polínek in Müller, 2014): lidové (klasické) pohádky, klasické pohádky známých autorů, pohádky speciálně vytvořené pro psychoterapii. Základním **účinným faktorem pohádek** i je jejich **metaforičnost a symboličnost**, která nese dobrý potenciál pro bezpečné osobní projekce. Pohádka se může psát přímo z hlediska určitého problému, může být přímo zaměřena a konkrétního klienta, či reagovat na aktuální potřebu terapeutické skupiny. Nedílnou součástí jsou pohádky, které klienti píšou sami. Pohádka se předkládá v souvislosti s aktuálním problémem, který je předkládán v metaforické podobě a váže se s hlavním hrdinou, náměty by měl obsahovat možnosti pro změnu a rozhodování hrdinů. Pohádka by neměla obsahovat zjevná moralizování; jednostranná hodnocení (Polínek in Müller, 2014). Pohádky je možno využít (Polínek in Müller, 2014):

- pro **diagnostiku problémů** (resp. vytváření kontraktu),
- jako „**náhledové**“ (pro porozumění dané situaci),
- pro **hledání východiska z problémů** (např. zmapováním si svého potenciálu a zvědoměním si sebepodpurných mechanismů).

### EXPRESIVNÍ PŘÍSTUP PŘI TERAPII SUICIDIA

Natalija Sakovič (běloruská skazkoterapeutka, která se specializuje na práci s dospívajícími se suicidálním chováním) vnímá suicidium jako kreativní přizpůsobení, jako subjektivně vnímanou jedinou možnost řešení situace klienta; přičemž sebevražda není vnímána jako cíl, ale jako jediná možnost, jak uniknout z tíživé situace. ... Z této perspektivy se klienti mohou paradoxně jevit jako skrytě velmi motivovaní ke změně. Problematický je jen způsob, jakým změny chtějí dosáhnout. V rámci skazkoterapeutické práce dovolí klientům kontaktovat se metaforicky s sebevražedným jednáním; čímž dovolí klientovi bezpečně prozkoumat fatálnost daného řešení, aniž by hrozilo riziko recidivy. Téma smrti v pohádkách se může stát zdrojem podpory, opory a pochopení pro klienta. V pohádkách a klasických příbězích lze nalézt mnoho metafor odkazující k sebevraždě např.: Cesta Demeter pro svou dceru Persefonu do podsvětí, rozhodnutí mlynářského mladíka, kterého lstí připravili o veškerý majetek sestoupit do pekla a dát se do služby čertům, riskantní jednání koblížka aj. Tyto metafory můžeme využít jako:

- **Zrcadlo** - pomáhá klientovy v náhledu na situaci.
- **Model** - klient aktivně „modeluje“ svůj příběh, tj. mění se z role oběti na tvůrce.
- **Zprostředkování (projekce)** - klient se vnímá příběhy jiných a jejich způsob řešení.

- **Uchování zkušenosti** -klient vnímá, že jeho příběh není unikátní, v obdobných případech, podobenstvím můžeme nalézat varianty.
- **Výměna koncepce** (nabídnout pokračování pohádky s lehce pozitivním koncem – toto časem umožní vnitřní transformaci klienta) aj. (Blíže viz Сакович, 2012)

V rámci gestatdramatu můžeme využít nejen pohádkové, ale jakékoli jiné metafor, které vyplynou v rámci sezení. Tyto metafor, můžeme využívat obdobně jako pohádkové. Můžeme skrze ně dovést klienta bezpečně ke kontaktu se svým prožíváním, můžeme je využít také jako prostředek pro práci s rolí. Další část textu demonstruje konkrétní využití expresivních technik při práci s dospívající klientkou se suicidálním chováním.

#### **Z TERAPEUTICKÉHO SEZENÍ ....**

Dospívající dívka začala chodit do terapie na základě doporučení lékařky po nezdařeném suicidálním pokusu. Celkový terapeutický proces zahrnoval 32 sezení v průběhu tří let. V rámci terapeutické intervence byly často spontánně využívány expresivní přístupy, zvl. práce s metaforou a vstup do rolí. Následující ukázky z vybraných sezení demonstrují konkrétní využití daných metod.

#### **Vstup do rolí – intrapsychický dialog**

Klientka přichází a sděluje, že dostala strach, aby nesklouzla “do toho, co bylo před tím“.

T: Do čeho?

K: Že bych dělala věci, které doopravdy dělat nechci a nebyla tak sama sebou.

T: Co ten strach dělá?

K: Svírá se mi žaludek.

T: Kde ten strach teď je?

K: Spíš vedle mne a to mi svírá žaludek.

T: Kdyby měl ten strach vedle tebe nějakou podobu, jak by vypadal?

K: Byl by jako namalovaná modelka.

T: Co by ti mohl udělat?

K: přesně nevím, ale bojím se, že bych se jednou probudila jako ona. Že by mi to sebralo zdravý rozum a sebevědomí.

(V této fázi terapeut navrhl práci s rolemi, což mělo za cíl bezpečně se kontaktovat se všemi částmi klientčina prožívání a zvýšit uvědomění.)

T: (Připraví 3 prázdné židle.) Zkus vstoupit do role zdravého rozumu a představ si v jaké pozici by seděl na 1. židli.

K: (Sedá vzpřímeně do 1. židle.)

T: V čem jsi pro tu holku dobrý, zdravý rozum?

K: Dělam to, aby nedělala věci, které nechce, a aby zůstala sama sebou.

T: Jak to děláš?

Říkám jí, aby se zastavila a zjistila to. Spolupracuju s pocitama.

T: Ty zjistíš, jestli je určité jednání pro tu holku dobré?

K: Ano.

T: Co bys řekl tomu strachu – modelce, zdravý rozum?

K: Neděláš mi nic, jsem klidný.

(Pak byla klientka požádána, aby se přemístila na další židli a vstoupila do role sebevědomí.)

K: (Sedá si.)

T: Co bys, sebevědomí, vzkázalo té holce? Co o sobě ví? Jak je?

K: Je inteligentní, talentovaná, zdravě líná, zajímavě krásná zvenku i zevnitř.

T: Co se děje, když je blízko strach – modelka?

K: Nic, nechává mne klidnou.

## EXPRESÍVNĚ TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

T: Ok, vystup z role. Co si z toho uvědomuješ?

K: Jsem vlastně víc s rozumem a sebevědomím a ta modelka jim nemůže nic udělat. ... Cítím, že bych mohla vydechnout to napětí.

T: Tak to udělej, třeba i několikrát.

K: (Dýchá.) ... Ulevilo se mi.

V předchozí ukázce se spontánně během expresivní práce objevily sebepodpůrné mechanismy, které, když se s nimi klientka prostřednictvím vstupu do rolí zkontaktovala, mohly kompenzovat nejistotu, strach a napětí.

### **Víla**

Jindy došlo k velké úlevě a integraci (porozumění sama sobě) ve chvíli, když se objevila pohádková metafora víly.

K: připadám si celkově jako víla.

T: Jaká víla?

K: Víla která je křehká, seděla u lesní tůňky, sama, v klidu.

T: Co se s ní stalo?

K: Musela k lidem, byla vytržena ze svého prostředí a musí se přizpůsobit.

T: Napadá mne, jestli nechceš napsat pohádku o takové víle?

K: Asi ano, přesně to na mne sedí. Cítím úlevu.

(V jednom z posledních setkání, se metafora objevila znovu. Následující ukázka rozhovoru demonstrovuje rekapitulaci a klientčino převzetí odpovědnosti za svůj život.)

T: Jak se dnes cítíš.

K: Jinak než dřív. Dřív jsem byla jako v bezpečné krabici a svět kolem byl nebezpečný. Teď můžu vnímat i vnější svět.

T: Vzpomínám si na vílu. Jak se má?

K: Je nějak nohama na zemi, ale může být vílou.

T: Před tím byla buď vílou, nebo člověkem?

K: Ano, teď může být obojím. Dřív tam byly jen extrémy.

(V dalším setkání se objevilo téma důvěry a respektu. Rozebíraly se situace během terapie, kdy se cítila nerespektovaná a manipulovaná, kdy terapeut měl tendence rozhodovat za klientku.)

K: Ale já jsem tenkrát nepotřebovala radu.

T: Hnala mne k tomu obava o tebe.

K: Jo to sedí. Když se o mne rodiče bojí ... Dělají to taky tak. ... A navíc říkají, že selžu, že to nezvládnu.

T: Nevěří ti?

K: Ne.

T: Myslím na tu vílu, jak ji lidé nevěří, že to mezi nimi zvládne.

K: Jo, ale ona sama je velmi schopná.

T: Nakonec ani její milý, který ji přivedl, ji nevěří a často se v pohádkách nechá stáhnout do pochybností druhých. (Např. spálí hadí kůži, co nosí apod. ... Kdyby počkal a věřil, žili by spolu šťastně. ... Tak ale musí zase jít a hledat cestu ke své milé.

K: Jo to je přesné, jak to mám s druhýma.

### **ZÁVĚREM...**

Na závěr je nutno poznamenat, že se ve výše popisovaném textu nejedná o klasické expresivní terapie, ale spíše o využití expresivních technik v klasickém psychoterapeutickém procesu. Důležité je si uvědomit, že expresivní přístupy, metody a techniky jsou pouhým prostředkem terapie a jsou využity v rámci aktuálních potřeb klienta, které se objevují během

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

terapeutického sezení. Terapeut je tak spíše jakýmsi doprovodem (nikoli průvodcem) následujícím klienta na jeho pomyslné cestě a pomáhající mu, skrze expresivní přístupy lépe, skrz rozmanité perspektivy nahlédnout sebe sama a zvýšit si ta sebeuvědomění, což vede k celkovému sebepotvrzení klienta, k nasycení základních psychických potřeb, včetně potřeby sebeaktualizace, což výrazně eliminuje suicidální a agresivní sklony (srov. Maslow, 2014; Kováčová, 2014).

### SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- САКОВИЧ, Н. *Диалоги на айдовом пороге*. Москва: Генезис, 2012. ISBN 978-5-9856-3266-8.
- HICKSON, A. *Dramatické a akční hry ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-387-0.
- KOVÁČOVÁ, B. *Latentná agresia v škole*. Bratislava: Musica liturgica, 2014. ISBN
- КУЛИНЦОВА, И. *Коррекция детских страхов с помощью сказок*. Санкт-Петербург: Речь, 2008. ISBN 978-5-9268-0728-X.
- MACKEWN, J. *Gestalt psychoterapie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-922-4.
- MASLOW, A., H. *O psychologii bytí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7.
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
- OAKLANDER, V. *Třinácté komnaty dětské duše*. Dobříš: Drvoštep, 2010. ISBN 978-80-903306-0-3.
- POLÍNEK, M., D. *Tvořivost (nejen) jako prevence rizikového chování*. Olomouc: VUP, 2015. ISBN 978-80-244-4842-8.
- ZINKER, J. *Tvůrčí proces v Gestalt terapii*. Brno: ERA, 2004. ISBN 80-86517-93-4.

## KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ DRAMATERAPIE V PREVENCI RELAPSU

### COGNITIVE BEHAVIORAL DRAMATHERAPY OF PREVENTIV OF RELAPSE

*Michal RŮŽIČKA*

---

#### ABSTRAKT

*Relaps neboli návrat k závislosti na alkoholu či droze se vyskytuje většinou po určitém období abstinence či kontrolovaného užívání. Aktuální adiktologická praxe se řídí modelem práce s relapsem popsaným Marlattem a Gordonem, 1985. (RP model, relapse prevention model). Jeho základy tvoří teorie sociální a kognitivní psychologie. Tento model vnímá emoce klienta, jeho sociální prostředí a uvažuje o klientovi jako o individuální osobnosti v kontextu různých krizových situací. Cílem tohoto modelu je redukce relapsu a odhalení slabých stránek klientova kognitivně behaviorálního repertoáru a jejich následné nápravy. Kognitivně behaviorální dramaterapii vymezujeme jako metodu, která má za cíl analýzu myšlení, názorů, přesvědčení a postojů klienta za účelem změny pozitivním směrem, kdy k uvědomění, přijetí a další práci s maladaptivními vzorci myšlení a chování využíváme prvků dramatu. Cílem příspěvku je ukázka kognitivně behaviorálně dramaterapeutického přístupu v adiktologii v podobě terapeutických modulů.*

#### KLÍČOVÉ SLOVÁ:

*Relaps, kognitivně-behaviorální terapie, dramaterapie v adiktologii*

#### ABSTRACT

*Relapse or return to dependence on alcohol or a drug usually occurs after a period of abstinence or controlled use. Addictological current practice is guided by a model of working with relapsed described Marlatt and Gordon 1985. (RP model, relapse prevention model). It's based on the theory of social and cognitive psychology. This model perceives emotion client's social environment and considering the client as an individual personality in the context of various crisis situations. The goal of this model is to reduce relapse and exposing the weaknesses of the client's cognitive behavioral repertoire and their subsequent correction. Cognitive behavioral drama we define a method that aims to analyze thoughts, ideas, beliefs and attitudes of the client in order to change in a positive direction when the awareness, accepting and working with maladaptive patterns of thinking and behavior, we use elements of drama. The aim of this paper is an example of cognitive behavioral dramatherapeutical approach in addiction therapy in the form of modules.*

#### KEYWORDS:

*relapse, cognitive behavioral therapy, dramaterapie addiction*

#### PRACOVISKO AUTORA:

**Mgr. Michal Růžička, Ph.D.,** Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, e-mail: m.ruzicka@email.cz



### **TEORETICKÁ VÝCHODISKA**

Relaps neboli návrat k závislosti na alkoholu či droze se vyskytuje většinou po určitém období abstinence či kontrolovaného užívání. (viz níže popsany diagram změny). Aktuální adiktologická praxe se řídí modelem práce s relapsem popsaným Marlattem a Gordonem, 1985. (RP model, relapse prevention model). Jeho základy tvoří teorie sociální a kognitivní psychologie. Tento model vnímá emoce klienta, jeho sociální prostředí a uvažuje o klientovi jako o individuální osobnosti v kontextu různých krizových situací. Cílem tohoto modelu je redukce relapsu a odhalení slabých stránek klientova kognitivně behaviorálního repertoáru a jejich následné nápravy.

Rizika relapsu jsou dle Larimer, M. et al (1999) shledávány především následujících oblastech:

- Negativní emoční rozpoložení (stres, vztek, úzkost, deprese, frustrace, nuda)
- Pozitivní emoční rozpoložení, které evokuje vzpomínky na dobu, kdy byly důvody k oslavě. (např. oslavy, ve kterých je člověk vystaven alkoholu)
- Mezilidské vztahy (především interpersonální a rodinné konflikty)
- Sociální tlak (všichni klem pijí)

**Kognitivně behaviorální dramaterapii** v tomto textu vymezujeme jako metodu, která má za cíl analýzu myšlení, názorů, přesvědčení a postojů klienta za účelem změny pozitivním směrem, kdy k uvědomění, přijmutí a další práci s maladaptivními vzorci myšlení a chování využíváme prvků dramatu.

Cíle následujícího textu jsou dva. Prvním z nich je popsat teoretická východiska pro práci s kognitivně behaviorální dramaterapií a druhým jsou samotné terapeutické moduly prezentované jako metodiky využitelné v praxi.

Mnohé studie ukazují (Baillie, 2013, Bjorgvinsson, 2014), že pro námi sledovanou cílovou skupinu se jeví jako nejvhodnější kognitivně behaviorální terapie (KBT).

Kognitivně behaviorální terapie vznikla v sedmdesátých letech dvacátého století integrací behaviorální terapie a kognitivní terapie. Podstatou behaviorální terapie je analýza zjevného chování jedince v problémové situaci a její podstatou je posilování žádoucího chování. Kognitivní terapie má za cíl analýzu myšlení, názorů, přesvědčení a postojů. Můžeme říci slovy docenta Praška (2007), že kognitivně behaviorální terapie se snaží analyzovat malaadaptivní vzorce myšlení a chování, vysvětlit jak tyto vzorce vznikly a co je udržuje, a v průběhu terapie pomáhá pacientovi, změnit je na vhodnější, konstruktivnější a účinnější strategie, které zmírní či odstraní jeho negativní emoční prožívání.

Pro doplnění uvádíme stěžejní rysy kognitivně behaviorální terapie. Jsou to:

- Časová omezenost.
- Strukturovanost a direktivnost.
- Intenzivní spolupráce terapeuta a klienta.
- Zaměření na přítomnost.
- Konkrétnost a ohraničenost sledovaných fenoménů.
- Vědeckost.
- Edukativnost.
- Zaměřuje se především na faktory problém udržující.
- Používané terapeutické postupy nejsou cílem samy o sobě, ale jen prostředkem pro dosažení konkrétního cíle, na němž se klient s terapeutem předem dohodli.
- KBT se zaměřuje na konkrétní změny v životě.
- KBT je vědecká.
- Konečným cílem KBT je samostatnost klienta. (Praško, 2007)

Kognitivně behaviorální terapie vychází z předpokladu, že jádrem potíží jsou chybné způsoby chování a myšlení. Ty jsou naučené a udržované rozpoznatelnými vnějšími a vnitřními faktory. Klíčovou roli pak hrají „jádrová přesvědčení“ (vnitřní kognitivní procesy), která ovlivňují způsoby myšlení a chování. Způsoby chování a myšlení pak potíže udržují. Tím se KBT výrazně přiblížila dynamickým směrům. Kognitivně behaviorální terapie je relativně krátká, časově omezená, strukturovaná a cílená. Terapeutický vztah je založen na otevřené aktivní spolupráci. Opírá se o poznatky teorie učení a kognitivní psychologie. Zaměřuje se především na přítomnost a na budoucnost. Terapie je zacílená na konkrétní jasně definované problémy, stanovuje si konkrétní, funkční cíle. Zaměřuje se primárně na pozorovatelné chování a na vědomé psychické procesy. Uplatňuje vědeckou metodologii (pozorování, měření, testování hypotéz). Nezbytnou podmínkou účinnosti kognitivní terapie je vytvoření pevného terapeutického vztahu, kde terapie probíhá formou spolupráce mezi terapeutem a pacientem. (Beck, 2005)

Kognitivně behaviorální psychoterapie je, podobně jako jiné psychoterapeutické systémy, eklektická. Její eklektismus však není bezbřehý. Lazarus (2005) zastává názor, že terapeut, chce-li být úspěšný v rámci širokého spektra problémů, musí být přizpůsobivý, flexibilní a eklektický, co se týče technik. Etický terapeut bude dávat takové techniky, které se zdají prospěšné bez ohledu na jejich původ. Přitom se však musí mít na pozoru, než podpoří nějaké teorie, které stály u zrodu konkrétního postupu. Ve skutečnosti mohou být metody nebo techniky účinné ze zcela jiných důvodů než z těch, které jim daly vzniknout. Eklekticky orientovaní terapeuti čerpají ze široké škály intervencí, přičemž se ovšem drží jednotlivé teoretické struktury. V následujícím textu budeme z tohoto názoru vycházet v rámci průniku expresivních terapií a KBT.

### **TŘETÍ VLNA V KOGNITIVNĚ V BEHAVIORÁLNÍ TERAPII**

V kognitivně behaviorální terapii se hovoří v souvislosti s využíváním netradičních technik v psychoterapii (např. mindfulness) o tzv. třetí vlně KBT, kdy se zaměřujeme na změny postoje k prožívání (zatímco první vlna se zaměřovala na změny chování a druhá na kognitivní změny).

Tématem životních hodnot v souvislosti s hledáním způsobů, jak zvýšit motivaci klientů a zlepšit účinnost KBT i u pacientů, u kterých běžné metody KBT selhávají, se začali podrobně zabývat autoři tzv. „třetí vlny KBT“, jako je S. C. Hayes (Terapie přijetí a závazku), M. M. Linehan (Dialektická behaviorální terapie) či J. Young. (Praško, 2014)

Pro potřeby naší práce je velmi vhodná aplikace technik mindfulness a programu prevence relapsu. Hovoří se o takzvané Mindfulness-based relapse prevention (MBRP). (Bowen S., Chawla, N., Marlatt, A. G., 2011 Kombinace Kognitivně behaviorální terapie, přístupů mindfulness a dramaterapie je příkladem eklekticity třetí vlny KBT. (Praktický příklad je uveden v závěru textu)

V rámci této třetí vlny KBT se do metod této terapie dostává i hra. Typickým příkladem je takzvaná: Cognitive Behavioral Play Therapy (CBPT) neboli Kognitivně behaviorální terapie hrou uplatnitelná spíše u dětské klientely.

Bylo zjištěno, že kognitivně behaviorální terapie hrou je úspěšná v léčbě mutismu, úzkostné poruchy, u obětí sexuálního zneužívání, u dětí s poruchami chování, aj. (Knell, 2006)

Je nesporné, že aplikace dramatu má v psychoterapii své místo. Důležité je, jakým způsobem hru uchopíme a jak ji budeme používat v terapeutickém procesu. Její potenciál je široký.

### 1. Moduly kognitivně behaviorální terapie pro prevenci relapsu

V aplikační části kapitoly jsou připraveny projekty propojující kognitivně behaviorální terapii a dramaterapii. Teoreticky vycházíme z metodiky: Krátký intervenční program pro uživatele pervitinu (Růžička et al., 2012). Kompletní program je bezplatně ke stažení na: <http://www.pcentrum.cz/uploads/soubory/dokazu%20to/Kr%C3%A1tk%C3%BD%20interven%C4%8Dn%C3%AD%20program%20pro%20u%C5%BEivatele%20pervitinu.pdf>.

Tento program obsahuje řadu modulů pro terapeutickou práci. Pro účely této kapitoly pracuje s následujícími modely: Jak pervitin působí, vzorce užívání, euforic recall, zavírání dveří. Jedná se o modely, kde můžeme využít prvků dramatu v terapii.

Tyto modely na sebe navazují. Pro jejich aplikaci je klíčová jejich posloupnost. Pokud se rozhodnete s moduly pracovat, je velmi vhodné seznámit se s výše zmíněnou metodikou.

#### MODUL ČÍSLO 1: JAK PERVITIN PŮSOBÍ

##### *Cíl projektu:*

Pochopení, jakým způsobem pervitin působí. Co se odehrává v těle při aplikaci a dojezdu. Využití těchto informací v rámci abstinence.

##### *Potřebujeme:*

Edukované klienty, místnost, barevné antistatické prachovky, plastové kelímky

##### *Verbální část:*

Nejprve se klientů zeptáme, co o pervitinu ví a jak působí. Mnoho uživatelů má omezené vědomosti, ale někteří už možná prodělali léčbu v jiných zařízeních a jejich znalosti se různí. Jejich vědomosti mohou být také útržkovité nebo založené na mýtech spíše než na reálných informacích, a proto je důležité zaplnit mezery nebo opravit nepravdivé informace.

Vysvětlíte, že lepší pochopení, jak pervitin působí, jim umožní jednak lépe porozumět, odkud pocházejí pocity jako úzkost, bažení, deprese atd., ale také zlepšit jejich schopnosti zvítězit nad závislostí. Seznamte klienty s teorií rozmazleného mozku:

##### *Rozmazlený mozek.*

Systém odměny v mozku – je regulující mechanismus, který zajistí potřeby pro přežití, reprodukci a pocitů tělesné pohody. Situace, děje a podněty prostředí, které jsou potřebné pro přežití organismu (druhu), jsou spojovány s libým pocitem (odměnou), aby byla zvýšena pravděpodobnost jejich zopakování, a tím zvýšena pravděpodobnost přežití.

Biologicky přirozené zdroje odměny:

- potrava (přežití organismu)
- různé formy a úrovně sociálních vztahů (přežití ve skupině)
- sex (přežití druhu)

Systém odměny zajišťuje motivaci k chování směrem k získání přirozené odměny, a tím k přežití. Za klíčovou funkční a anatomickou strukturu systému odměny je považována oblast nucleus accumbens, kde přirozený zdroj odměny zvyšuje výdej dopaminu. Systém odměny si nelze představit jako izolované centrum. Spíše si je můžeme představit jako mozkové síť, které jsou vnitřně intenzivněji navzájem propojeny, ale jsou také intenzivně propojeny s dalšími funkčně blízkými systémy. Systém odměny je v úzké součinnosti s fungováním paměti se systémem stresu a se systémem, který je zodpovědný za nutkavé opakování činnosti. Systém odměny je v úzké součinnosti s fungováním paměti. Do paměti se ukládá celkový obraz situace, při které došlo k získání odměny. Poté jsou zapamatované vzpomínky v mozku seřazeny dle důležitosti a obtížnosti získání libého pocitu, čímž člověk získává paletu

## EXPRESÍVNĚ TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

zkušeností. Člověk si pamatuje účinnou strategii vlastního chování vedoucí k úspěšnému dosažení libosti aktuálními nebo odloženými podněty. Stresové systémy jsou rovněž v úzkém kontaktu se systémem odměn. Jejich funkcí je vyvarovat se situací, které by mohly vést k velké nelibosti, k ohrožení. Nepříjemné podněty vyvolávající pocit nelibosti jsou ve spolupráci s paměťovým systémem označeny negativním psychickým procesem, např. emocí.

*Droga .... Umělý zdroj odměny, rozdíly proti přirozeným zdrojům odměny:*

- dosažení odměny je rychlejší a jednodušší
- odměna je mnohem silnější
- nemáme vytvořené mechanismy k zastavení přijímání umělé odměny

Změna po dlouhodobém, pravidelném a intenzivním užívání drogy ---

„Rozmazlený mozek“

- chce rychlou odměnu – hned a nechce komplikované strategie k dosažení.
- stres je řešen užitím drogy
- paměť – je na mnoha úrovních zaplněna informacemi o získání drogové odměny
- systémy, které souvisí s komplikovanými dlouhodobými strategiemi, přestávají být používány

Z toho plyne, že pokud chceme s návykovým chováním přestat, můžeme ztroskotat na :

- velkém stresu
- absenci zdravých aktivit, kde si můžeme dopřát odměnu
- automatických naučených reakcí v paměti (v pátek večer automaticky vytočím číslo svého dealera)

### **JAK PERVITIN PŮSOBÍ**

Pervitin – jak působí. Pervitin nezpůsobuje fyzickou závislost, ale silnou závislost psychickou. Pervitin působí tak, že spouští uvolňování chemických látek, které se nalézají v lidském těle. Tyto chemické látky jsou součástí reakce organismu na nebezpečí (adrenalin) a radost (dopamin). Pervitin mění způsob komunikace mezi nervovými buňkami (neurony). Nervové buňky si za normálních okolností vyměňují mezi sebou informace pomocí chemických látek nazývaných neurotransmitery (přenašeče). Tyto přenašeče jsou přenášeny mezi dvěma buňkami v tzv. „Synapsi“ (spojení dvou neuronů). Přenašeč z buňky A se přichytí na straně receptoru (přijímač) buňky B. Jakmile dojde k předání informace, buňka B navrátí neurotransmitter zpět a buňka A ho znovu vstřebá, aby nedošlo k porušení rovnováhy těchto chemických látek. Dopamin je nervový přenašeč, který pomáhá řídit příjemné pocity, a je užitím pervitinu opakovaně uvolňován a zároveň je blokováno jeho zpětné navracení.

Výsledkem je výrazné zvýšení koncentrace dopaminu v synapsi. Toto vede k ohromnému pocitu euforie po užití pervitinu a v zásadě také k deprimujícímu pocitu způsobeném vyčerpáním těchto přenašečů. Pro představu: máte novou kreditní kartu s vysokým limitem na určitou dobu, užijete si nákupů a poté přijde obálka s účtem, který musíte zaplatit. Pervitin působí na sympatický nervový systém. Který se zabývá vnějšími stimuly jako nebezpečí a očekávání. Poplašná reakce „boj nebo útěk“ je jeho součástí a uvolňuje adrenalin a stresové hormony do těla. Adrenalin je vylučován z nadledvinek jako reakce organismu na nebezpečí a vzrušení, zostří smysly a umožní tělu pracovat na plný výkon. Připravuje tělo na „boj nebo útěk“.

## EXPRESÍVNĚ TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

Zrychlí tep – lepší přísun kyslíku svalům (kyslík souvisí s energetickými procesy v buňce a tedy umožňuje pohyb)

- Zrychlí dech – zvýší přísun kyslíku do krve
- Pocení – tímto se tělo brání přehřátí
- Třes – způsobený nahromaděnou energií
- Žaludek na vodě, nucení na záchod – krev se přesouvá z žaludku do svalů
- Rozšíření zorniček – více světla na sítnici, lépe vidíme

Výše uvedené příznaky mohou být uživateli vnímány jako bažení po pervitinu nebo jako pocity těsně před koupením drogy. Pokud užijí pervitin, dochází k opětovnému uvolnění adrenalinu. Trvalé uvolňování adrenalinu působením pervitinu může vést ke snížení potřeby spánku, ztrátě chuti k jídlu, vizuálním a sluchovým halucinacím, poruchy paměti, vnímání a pozornosti, úzkosti a paranoie, viz toxická psychóza.

### VYUŽITÍ DRAMATU

Empirické zkušenosti ukazují, že je velmi problematické, vzdělávat klienty v této složité problematice. Velké problémy jsou s jejich pozorností a následným pochopením. Jako inovativní se jeví použití různých metafor. Například výše popsaná metafora s kreditní kartou. Ukazuje se, že pro pochopení problematiky je rovněž vhodné využití dramatického zpracování.

### POPIS PROJEKTU:

Rozdělíme skupinu do tří skupin (každá cca 4-5 klientů). První skupina, představuje dopaminové receptory. Účastníci druhé skupiny drží prachovky a představují dopaminy. Třetí skupina představuje vysílající neurony.

Skupinka tvořící receptory se postaví na jednu stranu místnosti. Skupinka tvořící vysílající neurony na druhou zároveň každý člen této skupiny drží jednoho klienta představujícího dopamin, ten drží v ruce antistatickou prachovku.

Terapeut vypráví příběh: *„Mladý pár sedí u večeře na první schůzce a pohledy obou se neustále střetávají. Když si ťuknou vínem, jejich prsty se vzájemně dotknou“*

Co se děje v tuto chvíli v hlavě obou?

Jeden klient představující neuron dá signál dopaminu, který utíká s prachovkou k receptoru a prachovku vloží do kelímku, kde s ní třepotá. Po chvíli je stažen zpět a vrácen k vysílajícímu neuronu. (Stažen může být koterapeutem, který představuje metabolit.)

Terapeut popisuje tuto interakci v centru odměny v mozku, jako tu, která nám přináší příjemný pocit.

Příběh pokračuje dál: *„Mladý pár jede na hotel, kde prožívá vášnivé milování.“*

Co se v tu chvíli děje v hlavě obou?

Dva klienti představující dva neurony dávají signál dvěma dopaminům, kteří utíkají s prachovkou k receptoru a prachovku vloží do kelímku (každý do jednoho), kde s ní třepotají. Po chvíli jsou staženi zpět metabolitem a vráceni zpět k vysílajícímu neuronu.

Příběh pokračuje dál: *„Po krásném milování řekne dívka chlapci: „Což takhle dát si pervitin?““*



Co se v tu chvíli děje v hlavě obou?

Všichni klienti představující neurony dávají signál všem dopaminům, kteří utíkají s prachovkou k receptorům a prachovky vloží do kelímku (každý do jednoho), kde s ní třepotají. Nejsou, však po chvíli jsou staženi zpět metabolitem. Ten je blokován dalším z koterapeutů. Klienti třepotají v kelímcích dlouho, dlouho, až do úplného vyčerpání, kdy padnou k zemi. Kelímky-receptory jsou pak celé rozbité.

### **Následuje diskuze**

V diskusi rozebíráme především přirozenou odměnu (láska, sex, něžnosti) a odměnu chemickou. Metafora zničení receptorů je vysvětlením, proč nás nebaví aktivity, které nás bavily dřív. Metafora drogy, které ostatní radosti v mozku utlumí.

### *Poznámka*

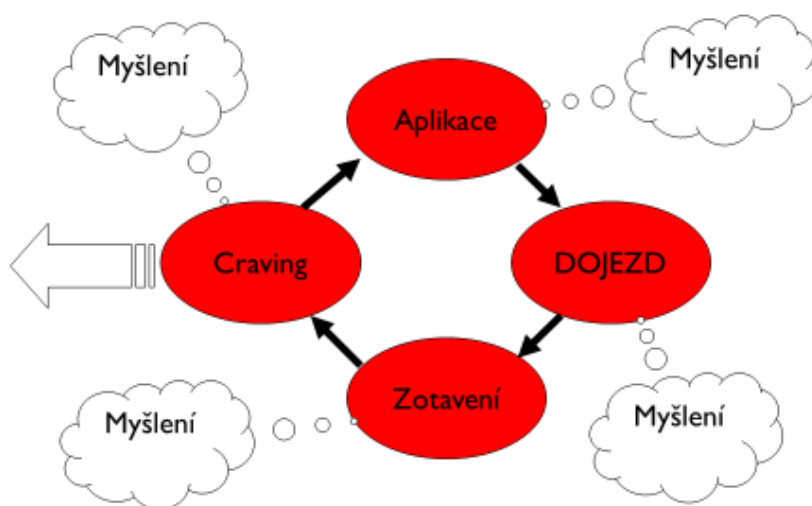
Je možné a velmi žádoucí, aby si klienti vytvořili metaforu vlastní. K tomuto je zapotřebí zkušenější skupiny. Vhodné například pro terapeutické komunity.

**Inspirace na webu:** <https://www.youtube.com/watch?v=ai0B3rzUDjY>,  
<https://www.youtube.com/watch?v=Tqwo9dmIXAQ>, <https://www.youtube.com/watch?v=-fBG8xcZoF4>

## **2.2 Modul číslo 2: Cykly užívání**

**Cíl modulu:** pochopit cykly užívání, přenastavit vnímání pozitivních vzpomínek spojených s užíváním drogy

**Potřebujeme:** Výkresy, voskovky, psací potřeby, šátek  
Cykly užívání máme na mysli:



**obr. č. 1**  
cykly užívání

### **Užití drogy > dojezd > zotavení > bažení**

Každou fázi provází cyklus složený z fyziologických reakcí, emocí, myšlenek a chování. Je důležité, aby klient jednotlivé cykly rozpoznal a pochopil, co se ve které fázi děje a co které fázi předchází. Klient by měl být schopen identifikovat místa, kdy je možné provést změnu a cyklus opustit. V tomto modulu se zaměřujeme na to, aby klienti začali rozpoznávat způsob myšlení v rozdílných fázích cyklů.

### **Edukační část**

Vysvětlíte, že užívání drog většinou prochází určitými cykly, které mají tendenci se denně, týdně či měsíčně opakovat. Procesy, kterými klient prochází při jednotlivých fázích, se liší, a tak je v těchto fázích rozdílné i myšlení.

Rozdejte klientům čtyři výkresy, psací potřeby a voskovky. Každý výkres znázorňuje jednu fázi, jejíž název je nadepsán. Požádejte klienty, aby zaznamenali na papír své fyzické stavy a své jednání. Následně je požádejte, aby zapsali, jak během jednotlivých fází uvažují, aby se snažili popsat své myšlenky.

### **Aplikace výtvarné aktivity**

Požádejte klienty, aby každou fázi znázornili i abstraktní malbou na druhou stranu výkresu, doprovázenou relaxační hudbou. Následně nechte se nad výtvarnými produkty zamyslet a případné myšlenky z těchto výtvorů nechte klienty opět zaznamenat.

### **Verbální část**

Když byly ukázány hlavní rysy myšlení v jednotlivých fázích, pečlivě se s klienty podívejte na vztahy mezi každou fází. Mělo by být zcela zřejmé, že činnosti a myšlení se v jednotlivých fázích výrazně mění. Prodiskutujte s klienty fáze, ve kterých cítí, že mají větší kontrolu nad svým myšlením a činy. Většinou jsou to fáze dojezdu a zotavení se z dojezdu. Zaměřte se na cyklus pocitů, myšlenek a jednání v těchto fázích a na to, jak tento cyklus přerušit, aby se klient nedostal do další fáze cyklu. Také se podívejte, kde jsou nebezpečné body, jako například pocit neovládnutí se / nutkání užít drogu, který je spojený s bažením nebo užitím, pocit deprese/paranoii během období dojezdu a zotavení.

### **Využití dramatu**

Rozdělte skupinu tak, že v centru zájmu skupiny bude vždy jeden klient. Ostatní se rozdělí na dvě části. První část představují čtyři klienti, kteří znázorňují jednotlivé fáze. Druhá část, tedy zbytek klientů tvoří pozorovatele.

Klient, jemuž se bude skupina věnovat je vyzván, aby se posadil doprostřed místnosti. Pro zvýšení efektivity techniky si může zavázat oči šátkem.

Do každého rohu místnosti se postaví klient, který představuje jednotlivou fázi z cyklu. Herci představující jednotlivé fáze začínají postupně číst myšlenky na papír zaznamenané. Tempo čtení se postupně zrychluje, pak se opět zpomalí. Klient má instrukci, že se má pokusit následovat hlas svého těla. Může se postupně přibližovat i oddalovat, může se pohybovat tak, jak to cítí a potřebuje. Ostatní členové skupiny-pozorovatelé, sledují jeho pohyby, aby mu pak mohli dát zpětnou vazbu.

Délku techniky volíme dle potřeby.

### **Následuje diskuze**

Klient zde popisuje své pocity, které u aktivity zažíval. Popisuje své strachy a své odhodlání. Od pozorovatelů a terapeutů dostává zpětnou vazbu.

**ZOZNAM CITOVANEJ LITERATÚRY**

- ARKOWITZ, H., WESTRA, H. A., MILLER, W. R., ROLLNICK, S. *Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems*. New York, Guilford Press. 2008.
- BAILLIE, A., SANNIBALE, C., STAPINSKI, L., TEESSON, M., RAPEE, R., HABER, P. *An investigator-blinded, randomized study to compare the efficacy of combined CBT for alcohol use disorders and social anxiety disorder versus CBT focused on alcohol alone in adults with comorbid disorders: the combined alcohol social phobia (CASO) trial protocol.13/199*. BMC Psychiatry. 2013.
- BJORGVINSSON, T., SARAH, J. KERTZ, J., JOSEPH, S., DAVID, B., ROSMARIN, H., IDAN, M., NEUHAUS, A., NEUHAUS, E. *Effectiveness of Cognitive behavioural therapy for severe mood disorders in an acute psychiatric naturalistic setting: A Benchmarking study*. 43/3. Routledge, Taylor and Francis Group: Cognitive Behavioral Therapy. 2014.
- BOWEN S., CHAWLA, N., MARLATT, A.G., *Mindfulness-based relapse prevention for Addictive Behaviors*. New York: The Guilford Press. 2011
- BECK, A. *Kognitívna terapia a emočné poruchy*. Praha: Portál. 2005.
- CAREY, N.. *The Epigenetics Revolution: How Modern Biology Is Rewriting Our Understanding of Genetics, Disease, and Inheritance*. Columbia University Press. 2012
- DOIGE, N. *Váš mozek se dokáže změnit*. CPress: Praha. 2012.
- GRAY, A. 2006. *Crack and Cocaine. The Brief intervention program*. London: NTA/COCA/Rugby House.
- KOUKOLÍK, F. *Lidský mozek*. Praha: Galén. 2012
- KOUKOLÍK, F. *Mozek a jeho duše*. Praha: Galén. 2014
- LARIMER, M., AT ALL.. *Relapse prevention. An overview of Marlatt's Cognitive-Behavioural Model*. Alcohol Research and Health. Vol. 23. No. 2. 1999
- LAWSON, K., WOLEVER, R., DONOVAN, P. AND GREEN, L., M.: *Health Coaching for Behavior Change: Motivational Interviewing Methods and Practice*. The Healthcare Intelligence Network, 2009.
- MILLER, W.R., ROLLNICK, S.: *Motivační rozhovory. Příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov, Sdružení SCAN, 2003.
- MILLER, W.R., ROLLNICK, S.. *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. New York, Guilford press, 2002.
- MARLATT, G. A. & GORDON, J. R. (Eds.): *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours*. New York, Guilford Press, 1985.
- PRAŠKO, J. A KOL.. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Triton. 2007
- PRAŠKO, J., OCISKOVÁ, M., VYSKOČILOVÁ, J. SEDLÁČKOVÁ, Z., MOŽNÝ P. *Hodnoty a kognitivně behaviorální terapie*. Psychiatrie pro praxi 15 (2). Praha: Solen. 2014.
- RŮŽIČKA, M., PROCHÁZKA, R. *Kognitivně behaviorální terapie a dramaterapie. Možnosti a meze*. Arteterapie č.26 roč.2011.
- RŮŽIČKA, M., POLÍNEK, M. *Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie a zážitkové pedagogiky*. Olomouc: P-Centrum. 2013.
- RŮŽIČKA, M. *Krátký intervenční program pro uživatele pervitinu a Terapeuticko-intervenční program pro uživatele pervitinu*. Olomouc: P-centrum. 2012.
- VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: Grada. 2010.
- WOOD, J., C. *The Cognitive Behavioral Therapy Workbook for personality Disorders*. New Harbinger Publications, Inc. 2010.
- ZEIG, J.K.C. ROGERS, V. SATIROVÁ, P. WATZLAWICK, A. ELLIS, A. BECK, A. LAZARUS. *Umění psychoterapie*. Praha: Portál. 2005.

**TERAPIA POHYBOM A TANCOM  
V CHORVÁTSKU A POĽSKU**

**MOVEMENT THERAPY AND DANCE THERAPY  
IN CROATIA AND POLAND**

*Jozef ZENTKO*

---

**ABSTRAKT**

-

**KEÚČOVÉ SLOVÁ**

*Pohyb. Tanec. Terapia. Pomáhajúce terapie. Odbor.*

**ABSTRACT**

*Author in his paper deals with movement and dance in the context of their therapeutical effects in helping professions. He pays his attention to basic fundamentals and theoretical bases in the sphere of motional and dance therapy. The main line of the paper consists in a position and particular possibilities of a use of dance and motional therapy in the European context with a view of models in Poland and Croatia. He defines specific associations and organisations that provide possibilities of these therapies as a part of their curriculums.*

**KEYWORDS**

*Movement. Dance. Therapy. Assisting the therapy. Section.*

**PRACOVISKO AUTORA:**

**PAEDDR. JOZEF ZENTKO, PHD.,** Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky; e-mailová adresa: **jozef.zentko@ku.sk**

### **TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ**

V každej terapii sa ponúka dostatočne miesto, kde vzniká nevyhnutný priestor medzi klientom a terapeutom, v ktorom sa buduje bezpečný vzťah, ktorý je schopný uniesť pravosť a autenticitu klienta a jeho problému. Mimoriadne dôležité postavenie má tento priestor v terapii pohybom a tancom, či už v individuálnej alebo skupinovej podobe. Terapia pohybom a tancom vo svojom obsahu pracuje s kategóriami pohybu, ktoré sa používajú v teórii tanca, a to konkrétne telo, priestor, úsilie, ktoré vynakladáme na vykonanie pohybu v spojitosti s aspektmi ako čas, rytmus a tvar (Stehlíková, 2016). Táto terapia využíva rôzne typy pohybových spôsobilostí, ktoré možno rozdeliť na lokomočné, nelokomočné a manipulačné, v ktorých sa jednotlivci snažia poznať a vnímať vlastné telo vo svojej pohybovej rozmanitosti (Volfova, Kolovska, 2008).

Aplikácii jednotlivých pohybových a tanečných prvkov by mala predchádzať dobre volená a naplánovaná pohybová príprava. Každý pohyb je dôležitý podľa veku primeraných podmienok zohľadniť a rovnako sa snažiť o uvedomelú realizáciu pohybu tak, aby sa jednotlivci pohybovali prirodzene, účelne a tiež harmonicky. Iba správne prevedený pohyb skutočne posilňuje telesnú a duševnú zložku jednotlivca, a tým môže pozitívne rozvíjať celú osobnosť (Kulhánková, 2007).

V príspevku sa zameriavame na postavenie tanečnej a pohybovej terapie v Chorvátsku a Poľsku, kde majú tieto terapie dôležité miesto.

Psychoterapia tancom a pohybom, podobne ako iné trendy v psychoterapii, je založená na vedomom a cieľavedomom využívaní vhodných princípov psychoterapie, klinických metód a medziľudských vzťahov s cieľom pomôcť ľuďom zmeniť svoje správanie, kognitívne procesy ako aj spôsob prežívania emócií (Bajew, 2017).

Základom psychoterapie tancom a pohybom a veľmi dôležitým faktorom pri liečebných účinkoch tejto terapie je už skôr spomínaný vzťah medzi klientom a terapeutom tvorený v priebehu celej liečby, ktorý je založený na empatii, prijatí, dôvere a reálnej prítomnosti. Táto terapia teda umožní nadviazať vzťah na dvoch úrovniach: verbálnej a neverbálnej (Bajew, 2017).

Výrazne miesto má v psychoterapii tancom aj kresba. Podrobne sa tejto téme venuje popredná psychoterapeutka Alexandra Rayska. V kresbe sa zameriava na samotný proces a okolnosti jej vzniku (Rayska, 2013). Okrem spomenutých organizácií sa v Poľsku nachádza aj množstvo súkromných terapeutov a psychoterapeutov, ktorí svoje odborne vzdelanie resp. odborný rast kreovali práve v týchto spomenutých centrách resp. školenie absolvovali v zahraničí. Cieľom však bolo predstaviť oficiálne asociácie, ktoré majú spôsobilosť a akreditáciu realizovať edukačný proces, zameraný na prípravu budúcich terapeutov a psychoterapeutov využívajúcich tanec a pohyb ako jedinečný a účinný nástroj.

### **TERAPIA POHYBOM A TANCOM V CHORVÁTSKU**

V Chorvátsku má kľúčové postavenie v tanečnej terapii Chorvátska asociácia pre psychoterapiu pohybom a tancom (*Hrvatska udruga za psihoterapiju pokretom a plesom*).

Cieľom asociácie je (Marušić, Manestar, 2017):

- propagácia psychoterapie pohybom a tancom ako psychoterapeutického smeru, ktorý sa vzťahuje na tanec, tanečné prvky a nové expresívne médiá a ktorý zlepšuje emocionálne, kognitívne, fyzické a sociálne spôsobilosti jednotlivcov alebo skupiny,
- podporovať zavádzanie a využívanie psychoterapie tancom v ústavoch a rôznych sociálnych zariadeniach v celom Chorvátsku,
- viesť školenia, odbornú prípravu a vzdelávanie členov asociácie,



## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- podporovať a povzbudzovať osobnostný rast detí a mládeže, rovnako dospelých prostredníctvom psychoterapie pohybom a tancom.

Asociácia má viacerých členov. Nosnú základňu tvoria certifikovaní odborníci s medzinárodnými skúsenosťami. Známe sú Sanela Janković Marušić, Vanda Jerković Kos, Verdana Kurjan Manestar a iní.

Asociácia sa zameriava na školenie budúcich psychoterapeutov a terapeutov využívajúcich tanec a pohyb. Aktuálne sa ponúka Výcvik z psychoterapie tancom a pohybom (*Edukacija iz psihoterapije pokretom i plesom*). Jednotlivé kurzy sú určené pre absolventov vysokých škôl v bakalárskom alebo magisterskom stupni. Pre absolvovanie výcviku sú najvhodnejšie študijné odbory: Pedagogika, Psychológia, Sociálna práca, Vychovávateľstvo, Ošetrovateľstvo, Logopédia, Fyzioterapia a iné. Výcvik je realizovaný v spolupráci s Európskou asociáciou terapie tancom a pohybom so sídlom vo Veľkej Británii (Manestar a kol., 2015).

Druhá organizácia, ktorá ponúka výrazné možnosti v tejto oblasti je: Centrum terapie tanec a pohyb (*Centar za terapiju kroz ples i pokret „Terpsichore“*) so sídlom v Záhrebe. Rovnako ako predchádzajúce centrum aj to je zamerané na podporu osobnostného rastu detí, mládeže a dospelých s využívaním pohybových, tanečných a hudobných techník. Centrum ponúka jednotlivcom a skupinám poradenské služby, semináre, tvorivé dielne a rovnako organizuje kurzy zamerané na tieto expresívne terapie.

Jednotlivé aktivity sú nastavené na rozvoj (Manestar a kol., 2015):

- sebadôvery, sebaúcty, individuality,
- komunikačných zručností,
- zručností vo vyjadrovaní emócií a myšlienok,
- schopností vyjadrovať pocity prostredníctvom kreatívneho pohybu a tanca,
- medziľudských vzťahov,
- fyzických, emocionálnych a kognitívnych schopností,
- sociálnych a komunikačných schopností a zručností
- a zlepšovanie psychického a fyzického zdravia a kondície.

Dôležité zázemie má terapia tancom aj na samotných univerzitách v Chorvátsku. Nový študijný odbor zameraný na terapie umením vznikol na Univerzite v Osijeku (*Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku*). Konkrétne ide o študijný odbor kreatívne terapie (*Kreativne terapije*) so špeciálnym zameraním na arteterapiu, dramatoterapiu, muzikoterapiu a terapiu pohybom a tancom. Študijný odbor vznikol v spolupráci s Akadémiou umenia a Fakultou medicíny. V takejto podobe je unikátnym odborom v celom Chorvátsku (Turkalj, 2016).

Možnosti štúdia terapie umením v širšom kontexte ponúka aj Fakulta vzdelávania a rehabilitácie Univerzity v Záhrebe, konkrétne v študijnom odbore rehabilitácia, ktorý zabezpečuje Oddelenie pre motorické poruchy, chronické choroby a arteterapiu (Bilić – Precić, 2017).

### **Terapia pohybom a tancom v Poľsku**

Prvou organizáciou v Poľsku, ktorá sa profesionálne venovala terapii tancom a pohybom, je Poľský inštitút psychoterapie tancom a pohybom (*Polski Instytut Psychoterapii Tańcem i Ruchem*). Inštitút má sídlo vo Varšave a bol založený v roku 2004. Zakladateľkami sú Zuzana Pędzich, Wioletta Gajowa a Marka Gajowego v spolupráci s Penelope Best pôsobiacej na Univerzite Roehampton v Londýne (Wiśniewska- Pędzich, 2017).

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

Tak vznikol tím s Penelopou Best, ktorá bola prvou programovou riaditeľkou. V čase od roku 2004-2013 bol akreditovaný program školenia, ktorý trval štyri roky. Od polovice roku 2013 Inštitút vedú Zuzana Pędzich a Małgorzata Wiśniewska.

Cieľom inštitútu v súčasnosti je:

- šírenie informácií o tanečnej a pohybovej psychoterapii, vrátane sprievodných školení realizovaných v spolupráci s odborníkmi z Veľkej Británie,
- realizácia psychoterapie pre deti a mládež so zreteľom na terapiu pohybom a tancom,
- spoluvytváranie štandardov a techník pre realizáciu tanečnej a pohybovej terapie spolu so školeniami v tejto oblasti.

Inštitút sa zameriava prevažne na odborné školenia v podobe tvorivých dielní. V súčasnej ponuke sú dve aktuálne tvorivé dielne, Základy tanečnej terapie (*Warsztaty "PODSTAWY DMT"*). A Kurz terapie tancom a pohybom (*Kurs terapii tańcem i ruchem – Kurs terapii tańcem i ruchem dla osób pracujących terapeutycznie*). Kurz je venovaný odborným pracovníkom – terapeutom. Ide teda o psychológov, pedagógov, psychoterapeutov, arteterapeutov, ergoterapeutov, odborníkov, ktorí pracujú s ľuďmi psychicky chorými.

Myšlienka školenia je zameraná na predstavenie nástrojov a techník v oblasti pohybu, tanca a práce s telom ako aj poskytnutie informácií prezentujúcich ich použitie a vplyv na terapeutickú prácu.

V Poľsku má nosné postavenie v terapii pohybom a tancom aj Poľská asociácia psychoterapie tancom a pohybom (*Polskie stowarzyszenie psychoterapii tańcem i ruchem*). Spomínaná asociácia vznikla z troch dôvodov. Prvým dôvodom bola veľká vášeň k samotnej psychoterapii tancom a pohybom ako expresívnej terapii. Druhý dôvod sa spájal s potrebou vytvoriť profesionálne prostredie pre certifikovaných odborníkov, ktorí sa fundovane tejto terapii venujú. Tretím dôvodom bol záujem o klientov, ktorým chce dať asociácia záruku, že sa rozhodli správne pre terapiu s psychoterapeutom, patriacim do tejto asociácie. Tým im bude poskytnutá pomoc na najvyššej úrovni.

Prvoradým cieľom asociácie bolo vyvinúť a udržiavať štandardy pre novú špecializáciu v Poľsku a to tanečnú a pohybovú psychoterapiu. Tieto základy sú tvorené spolupracou s poľskými a zahraničnými členmi. Výrazne táto poľská asociácia spolupracuje s Európskou asociáciou tanečnej a pohybovej terapie (*European Association Dance Movement Therapy*). (Bajew, 2017).

Ciele centra sú zamerané prevažne na popularizáciu expresívnej psychoterapeutickej techniky, snaží sa o (Bajew, 2017):

- profesionálny rast psychoterapeutov tanca
- pomoc odborníkom pri budovaní profesionálnej dráhy
- výmenu skúseností s inými odborníkmi
- realizáciu výskumných projektov a zverejňovanie výsledkov výskumnej práce

V spomínaných krajinách a ich podmienkach môžeme terapiu tancom a pohybom vnímať ako jednu z mladých ale výrazne dôležitých psychoterapeutických metód. Pre profesionálny, teoretický a praktický základ tejto terapie má tiež Európska asociácia v Anglicku (*European Association Dance Movement Therapy*). Viacerí odborníci z odboru psychológie, pedagogiky či psychoterapie z Poľska a Chorvátska absolvovali štúdium práve na štúdiách v Anglicku, Írsku, Nemecku, Rakúsku a pod. V súčasnosti sa ponúkajú viaceré možnosti štúdia tejto terapie aj v rámci študijných odborov na rôznych Univerzitách v Európe a vo svete. V modernej psychoterapii má svoje výrazné postavenie. V tanci a pohybe nachádzame

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

množstvo podnetných inšpirácií a silu liečebných účinkov, ktoré sa výrazne podieľajú na fyzickom a psychickom zdraví jednotlivca. Výrazne sa tiež rozvíja komunikácia a kreativita (Geršak, 2009). Možno teda súhlasiť s myšlienkou známeho francúzskeho baletného umelca a choreografa Maurica Bejarta (Murániová, 2008):

„*Tanec je predovšetkým vzťah.  
Vzťah medzi gestom a hudbou,  
Vzťah medzi časom a dňom,  
Vzťah medzi tebou a mnou,  
Vzťah medzi srdcom a telom,  
Vzťah medzi človekom a prírodou.*“

### ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- BAJEW, J. *Definicje. Polskie stowarzyszenie psychoterapii tańcami ruchom*. Dostupné na: <http://www.stowarzyszeniedmt.pl/pl/definicje>
- BAJEW, J. *Misja i cele. Polskie stowarzyszenie psychoterapii tańcami ruchom*. Dostupné na: <http://www.stowarzyszeniedmt.pl/pl/o-nas/misja-i-cele>
- BILIĆ, – PRCIĆ, 2017. <http://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/preddiplomski-rehabilitacija>
- GERŠAK, V. Stvaralački ples i pokret – cjelovit odgojno – obrazovni pristup u vrtiću i osnovnoj školi. In HICELA, Ivon. *Djeca i mladež u svijetu umjetnosti*. Split: Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu, 2009, s. 181-195. ISBN 978-953-7395-25-4.
- KULHÁNKOVÁ, E. *Hudebně pohybová výchova*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-274-4.
- MANESTAR, V., Kurjak a kol. Dostupné na: <http://www.centar-terpsichore.hr/o-nama/>
- MARUŠIĆ, J., SANELA-MANESTAR, V., Kurjak. Dostupné na: [http://www.huppp.hr/?page\\_id=50](http://www.huppp.hr/?page_id=50)
- MURÁNIOVÁ, A. *Výchova tancom, metodika ako vychovávať deti tancom*. Bratislava: CS Profi-Public, 2008. ISBN 978-80-969959-1-2.
- RAYSKA, A. Poruszony obraz - współlistnienie ruchu i rysunku w psychoterapii tańcem i ruchem. In PĘDZICH Zuzanna. *Psychoterapia tańcem i ruchem*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2013. ISBN 978-83-7489-500-2
- STEHLÍKOVÁ, M. *Tanečná pohybová terapia*. Dostupné na: <http://www.tanecnaterapia.sk/uvod/terapia/>
- TURKAL, Ž. 2016. *Osječko sveučilište dobilo studij "Kreativne terapije" (art terapija, terapija plesom i pokretom, muzikoterapija, dramaterapija)*. Dostupné na: [http://www.osijek031.com/osijek.php?topic\\_id=60640#ixzz4ZsojJGQp](http://www.osijek031.com/osijek.php?topic_id=60640#ixzz4ZsojJGQp)
- VOLFOVA, H. – KOLOVSKÁ, I. *Předškoláci v pohybu*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2317-4.
- WIŚNIEWSKA, M., PĘDZICH, Z. *Polski Instytut Psychoterapii Tańcem i Ruchem*. Dostupné na: <http://www.instytutdm.pl/pl/kontakt/1,20,24>

## SEDEM LISTOVÝCH TAJOMSTIEV

Seven secrets in letters

*Albín Škoviera*

### ABSTRAKT

*Autor opisuje systém terapeutickej komunity ako dôležitý rámec vytvárania bezpečného prostredia pre dieťa i rodičov. Práve v ňom môže fungovať terapeutická skupina pre rodičov tak, aby bola efektívna. Autor uvádza jej východiská i ciele. Terapeutickú techniku vníma ako „médiu“, ktoré oslovuje rodiča. Považuje ju za katalyzátor, ktorý aktivizuje rodiča k spolupráci. Technika je však aj „tovar“, kde popri „bežnom tovare“ je vhodné ponuku rozšíriť aj o novinky. Takouto novinkou je Sedem listových tajomstiev.*

### KEÚČOVÉ SLOVÁ:

*terapeutická technika, katalyzátor, rodič, dieťa, list, tajomstvo*

### ABSTRACT

*The author describes the system of therapeutic community as an important frame of building up safe environment for both children and parents. This is the exact space where a therapeutic group for parents can work in an effective way. The author also gives resources and goals. He sees the therapeutic technique as a "medium" speaking to parents. He considers it to be an accelerator activating parents to cooperate. The technique, however, is also "a product", and as with any other "common goods", it is good to expand the offer and launch something new. The text Seven secrets in letters represents such novelty.*

### Keywords:

*therapeutic technique, catalyst, parent, child, letter, secret*

### PRACOVISKO AUTORA

Doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD., Katedra pedagogiky a psychológie, Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, [albin.skoviera@ku.sk](mailto:albin.skoviera@ku.sk)

### **PROBLÉMOVÉ DIEŤA A JEHO RODIČ**

Začiatkom deväťdesiatych rokov minulého storočia sme sa rozhodli v Diagnostickom centre v Bratislave – Trnávke rozšíriť našu skupinovú terapeutickú, popri zameraní na problémové deti, o skupinovú terapeutickú prácu s ich rodičmi. V prvom rade išlo o tých rodičov, ktorých deti boli umiestnené na cca trojmesačný pobyt do zariadenia na ich žiadosť. Z viacerých zavedených foriem práce, individuálne psychologické vedenie a poradenstvo, rodičovské terapeutické skupiny v zariadení, stretnutia s učiteľmi a vychovávateľmi, či postreedukačné stretnutia, sa ukazujú ako najefektívnejšie víkendové pobyty pre rodičov a deti organizované mimo zariadenia.

### **TERAPEUTICKÁ KOMUNITA AKO RÁMEC VÍKENDOVÉHO POBYTU**

V obsahu práce sa jednak nadväzuje na prácu s rodinou v zariadení, jednak ide o rozšírenie postreedukačnej starostlivosti o deti po ukončení dobrovoľných diagnostických pobytov, prípadne detí s výchovným opatrením, ktoré sú po pobyte aktuálne doma. Program vychádza z modelu, ktorý deti (a sprostredkovane i rodičia) poznajú z pobytu v zariadení. Na víkendový pobyt vyberáme zo zariadenia prednostne tie deti, u ktorých je reálna vízia návratu domov. Pokiaľ ide o účasť, dodržiavajú sa tri zásady:

- na víkendový pobyt môže ísť dieťa len so svojim zákonným zástupcom, alebo dospelým príbuzným,
- pobytu sa môžu (je to vítané), zúčastniť aj ďalší členovia rodiny,
- za správanie detí mimo spoločného programu zodpovedajú ich rodičia.

*Tab. č.1 - Víkendový program stretnutie s rodičmi a deťmi*

<b>Piatok</b>	<b>Sobota</b>	<b>Nedeľa</b>
Úvodné terapeutické komunitné stretnutie účastníkov. Je zamerané najmä na zoznámenie sa, očakávania od víkendu, „dohadujú“ sa pravidlá; Večerný klub. Hrové aktivity zamerané na rozohratie, uvoľnenie, kooperáciu, sú organizované odborným tímom.	<b>Ranná rozcvička</b> (dobrovoľná); <b>Ranné</b> terapeutické komunitné stretnutie; <b>Práca</b> v troch terapeutických skupinách; <b>Spoločná</b> vychádzka do prírody, „športové“ rodinné súťaže; <b>Spoločná</b> skupinová aktivita rodičov a detí - napr. rodinný erb, Sedem listových tajomstiev, rodinné CD; <b>Večerný klub</b> - pripravujú rodičia a deti.	<b>Ranná rozcvička</b> (dobrovoľná); <b>Terapeutické skupiny</b> (rodičovská + dve detské) <b>Záverečné</b> terapeutické komunitné stretnutie - zhodnotenie pôvodných očakávaní, dodržiavanie pravidiel, rozlúčka.

*(podľa Škoviera, Murínová, 2012)*

Z Tab. č.1 je čitateľné, že existujú tri typy aktivít. Prvá je určená pre všetkých (deti, rodičov, odborný tím), druhý typ je špecializovaný na skupinovú terapeutickú prácu, ide o dve skupiny



## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

detí a rodičovskú skupinu. Tretí je zameraný na aktivity cielené na rodinu ako systém. Každú skupinu vedie terapeutická dvojica muž – žena.

*Tab. č.2 - Prínosy víkendového pobytu*

<i><b>Umožňuje rodičom</b></i>	<i><b>Umožňuje odborníkom</b></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- zažiť si na vlastnej koži model režimovej aplikácie skupinových foriem práce, nielen sprostredkované od svojich detí;</li> <li>- vidieť svoje dieťa v skupine rovesníkov, sledovať ho „z inej strany“,</li> <li>- vidieť seba trocha z inej strany,</li> <li>- poznať iných rodičov, ktorí majú podobné problémy, zdieľať ich s nimi v skupine, vymieňať si skúsenosti s ich riešením,</li> <li>- vidieť svoje deti, ako sa správajú k iným dospelým,</li> <li>- zažiť seba v nových, netradičných, alebo už „zabudnutých“ situáciách,</li> <li>- zažiť si autentickosť odborného personálu, pozorovať ich a spolupracovať s nimi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vidieť skutočné fungovanie rodiny v prirodzenejších situáciách, pri hrách, v obchode, pri stravovaní,</li> <li>- pozorovať interakcie medzi rodičmi a deťmi i medzi rodičmi navzájom,</li> <li>- získať presnejší diagnostický obraz o rodine a dieťati a následne stanoviť aj reálnejšiu terapiu,</li> <li>- vidieť, najmä pri opakovaných pobytoch detí a ich rodičov, pozitívne zmeny i limity zmien v správaní.</li> </ul>

*(podľa Škoviera, Murínová, 2012)*

Zmyslom aktivít je medzi iným:

- zlepšenie atmosféry v rodine,
- spoločný zážitok, relaxácia a oddych,
- vytváranie a tréning nových komunikačných mechanizmov a stratégií,
- sebaopoznávanie a vzájomné poznávanie sa (rodič - dieťa),
- pochopenie svojich výchovných štýlov,
- pomoc pri zvládaní a vyrovnávaní sa so záťažovými situáciami v rodine,
- skupinové a individuálne riešenie ťažkostí detí s ADHD a so špecifickými poruchami učenia a správania.

### **RODIČOVSKÁ SKUPINA**

Základom funkčnej rodičovskej skupiny je atmosféra dôvery. Mala by byť priestorom sebaopoznávania, sociálneho učenia, katarzie i spolupatričnosti. Pokiaľ ide štruktúru rodičovskej skupiny, je v podstate rovnaká, ako používame v práci s ostatnými terapeutickými skupinami:

- úvodné rozohrievacie a aktivačné techniky,
- nosná technika spojená so skupinovou interpretáciou,
- záverečné techniky zamerané na emocionálnu stabilizáciu a osobné pozitívne nastavenie.

Najvšeobecnejším cieľom je posilniť rodičovské výchovné kompetencie a ich zodpovednosť za proces (pre)výchovy dieťaťa. Pokiaľ ide o čiastkové úlohy a ciele v práci s rodičmi, vnímame šesť základných a vzájomne sa prelínajúcich okruhov kompetencií, ktoré potrebujeme u rodiča rozvíjať.

- **Rodičovské self.** Reakcie rodiča na to, že má dieťa s poruchami správania, sa pohybujú v širokom pásme od obviňovania iných (napr. expartnera, školy, svokry, partie) cez akúsi „objektívizáciu“ problému (napr. choroba dieťaťa, úraz, gény) až po sebaobviňovanie (napr. rozviedla som sa, chýba mu mužský vzor). V súvislosti s dieťaťom s poruchami správania sa mení rodičovi jeho obraz o svete. Je nielen z pohľadu svojho okolia, ale i v svojich očiach, rodičom neúspešným. Jeho sebaobraz je skôr negatívny. Potrebne zmeny v rodičovskom self sa týkajú sebaapoňatia, sebaúcty, sebahodnoty, sebaistoty i sebadôvery. Rodič nemôže zvládnuť proces prevýchovy bez zdravej sebadôvery. Odborník mu má pomôcť otvoriť sa, aby sa mohol vnímať inak. Sprevádzať ho cestou od odbornej závislosti na ňom, k vlastným nezávislým riešeniam a prijatiu zodpovednosti za seba. Neposilňovať fakt výchovnej neúspešnosti, ale rodičov reálny potenciál vychovávať. Nielen deti s poruchami správania, ale aj ich rodičia, potrebujú získať stratenú dôveru vo vlastné schopnosti. Pri skupinovej práci s rodičmi tu má veľmi významnú korekčnú a podpornú funkciu rodičovská skupina.
- **Zmena filozofie výchovy.** Zmena filozofie rodičovskej výchovy vychádza z piatich prvkov:
  - neúspešnosti dosiaľ používaných postupov,
  - fungovania dieťaťa v inštitucionálnom výchovnom rámci,
  - nových informácií týkajúcich sa psychológie a výchovy dieťaťa a z dôvery v nás ako odborníkov, ktorí im ich sprostredkujeme,
  - identifikácie vlastných výchovných štýlov, pochopenia ich limitov,
  - z „experimentálneho“ overovania si fungovania iných „nových“ výchovných prístupov v kontakte so svojím dieťaťom.
- **Emocionalita.** Súčasťou výchovy by mal byť aj proces novej emocionalizácie vzťahu rodič - dieťa. Spravidla pri oboch v tomto páre môžeme diagnostikovať emocionálne narušenie (citové zranenie). Jeho prejavy sú v diapazóne od rodičovskej „opičej“ lásky („ved' nikoho iného nemám“) až po afektívne agresívne prejavy, pričom aj rodič a dieťa sú často navonok v emocionálnej opozícii. Dôležité v procese novej emocionalizácie je:
  - pomenovanie vlastných citových zranení,
  - rozvíjanie empatie a kongruencie,
  - zdieľanie emócií, čitateľnosť emocionálnych prejavov,
  - ukotvenie emócií (posilňovanie emocionálnej stability),
  - prepojenie aktuálnej radosti s budúcou radosťou (objavovať všedné denné radosti, učiť sa tešiť na „zajtrajšok“),
  - spájanie pozitívnych emocionálnych prejavov s fyzickým kontaktom (dotykom, objatím),
  - práca s odpustením (Tománek, 2012),
  - primeraná distribúcia citov (dieťa má napr. pri svojom mladšom súrodencovi, pri novom partnerovi matky, ale aj pri workoholizme rodiča, pocit nedostatočnej emocionálnej nasýtenosti).
- **Zmena organizácie života.** Charakteristickými znakmi narušených vzťahov v rodine je jednak sociálna uzavretosť rodiny, jednak nevhodná organizácia života jej členov. Chýba systém, rytmizácia činností, režim. Jednotliví členovia žijú zväčša paralelne „svoj život“. Rozdelenie úloh (povinností) v rodine má spravidla len prevádzkový charakter. Nevytvára sa cez činnosti spoločenstvo rodiny. Pokiaľ ide o hlavné výzvy na zmeny v tomto okruhu, ide o:
  - zmeny v hierarchii i rozložení činností a v ich rytmizácii (pravidelnosti) do časových celkov (deň, týždeň, mesiac),
  - budovanie spoločenstva rodiny najmä cez participáciu na fungovaní domácnosti spojenú s preberaním svojho podielu zodpovednosti, spoločným pozitívnym emocionálnym zážitkom a rodinnými rituálmi, tradíciami a zvykmi,

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- posilňovanie sociálnych kontaktov s inými rodinami.
- **Komunikačné zručnosti.** Pri rodičoch a deťoch tejto cieľovej skupiny je časté:
  - vyhýbanie sa „rozprávaniu sa“,
  - formálna a nejasná komunikácia,
  - manipulatívna komunikácia,
  - afektívna komunikácia (neraz spojená s emocionálnym vydieraním) s konfliktným obsahom a častým používaním komunikačných rámp. (Gordon, T., 1995)Verbalita a neverbalita sú často v nesúlade, dochádza ku komunikačným nedorozumeniam. Pritom slová obe strany môžu vnímať ako nepríliš závažné. Optimalizácia komunikácie má päť hlavných zadaní:
  - poznanie prevažujúcich vlastných komunikačných šablón (napr. cez transakčnú analýzu alebo komunikačné rampy),
  - aktívne počúvanie,
  - otvorenosť bez manipulácií a útokov, konštruktívny dialóg pri riešení konfliktu,
  - úprimnosť,
  - situačne vhodné využívanie asertivity.
- **Spôsob narábania s mocou.** Rodičovské stratégie v narábaní s mocou sú pri ich deťoch s poruchami správania neúčinné. Na jednej strane v nich často chýbajú jasne dané hranice a dôslednosť, na druhej strane má narábanie s mocou podobu eskalovaného konfliktu „kto z koho“. Pritom majú zákonní zástupcovia dieťaťa možnosť uplatňovať minimálne štyri aspekty moci - formálnu autoritu, represívnu moc, zdrojovú moc a morálnu silu. Problémy uplatňovania rodičovskej moci majú tri podoby:

V tejto oblasti práce s rodičom považujeme za potrebné posilňovať dve línie zmeny:

  - systematické a vyvážené uplatňovanie jednotlivých aspektov moci,
  - delegovanie časti moci na dieťa a jeho participáciu na fungovaní rodinného systému. Dieťaťu by malo byť jasné, o čom rozhoduje rodič, o čom rozhoduje spolu s rodičmi ono a o čom má právo rozhodovať samo.

### TECHNIKA SEDEM LISTOVÝCH TAJOMSTIEV

Dôvodov, prečo sa popri bežne používaných, rozšírených a pre rad odborníkov štandardných terapeutických technikách (napr. Erb rodiny, Začarovaná rodina, Koláč príčin umiestnenia dieťaťa), snažíme vytvárať a skúšať techniky nové, je viacero. Dva subjektívne sú: osvedčilo sa nám to a naplňa to naše tvorivé potreby. Nevnímame techniku ako niečo samoučelné, je pre nás však jedným z kľúčov, ako pomôcť „uzamknutým“ rodičom v sebaotvorení. Čím je „záмка“ kvalitnejšia, tým potrebujeme citlivejší kľúč. Voľba vhodnej techniky nie je jednoduchá ani pokiaľ ide o vhodnosť pre cieľovú skupinu, ani pokiaľ ide o zvládnutie techniky terapeutom (od je zrozumiteľného a zaujímavé prezentovanie, až po jej vyhodnotenie).

Vnímame tri dôležité rozmery techniky vo vzťahu k skupinovej práci. Technika:

- Je **médium**. Sprostredkúva styk medzi členmi terapeutickej skupiny navzájom a terapeutmi.
- Je **katalyzátor**. Aktivizuje členov terapeutickej skupiny, uvoľňuje v nich (neraz netušený) potenciál.
- Je **„tovar“**. Oslovuje členov terapeutickej skupiny ako zákazníkov (klientov), ktorí po ňom majú siahnuť. Ak je prítiažlivý, ľahšie ho príjmu.

Samotná technika **Sedem listových tajomstiev** je v svojom základe jednoduchá. Podľa nášho presvedčenia však už samotný jej názov má v sebe niečo oslovujúce až magické. **Sedem** (nie štyri, päť či šesť) je symbolicky významná číslica. Je sedem dní v týždni, sedem pečatí,

sedem statočných. S kresťanskou tradíciou je spojených sedem hlavných hriechov i sedem darov Ducha Svätého, sedem skutkov milosrdenstva, sedem sviatostí, ale aj sedem čností. Písanie **osobného listu** je v súčasnosti skôr menej štandardná činnosť, ako činnosť bežná. Má v sebe prvky rituálu, je v ňom prvok nevšednosti. Neraz je spojené s napísaním toho, čo by sa nám ťažšie hovorilo priamo. Ponúka teda akúsi špecifickú rovinu bezpečnosti. Okrem listov otvorených a niektorých úradných listov, všetky ostatné ponúkajú istú mieru **tajomnosti** spojenú so zvedavosťou a očakávaniami príjemcu. „Kto mi píše?“, „Čo je v liste?“ Ak použijeme súčasný slovník, tak list je celkom iný level, ako SMS správa či mail. Technika vychádza z jedného tradičného predpokladu: rodič má dieťa, ktoré niekto splodil, každé dieťa má svojho otca a mamu.

Technika má svoj úvod, kde terapeut vedie so skupinou všeobecný rozhovor o listoch, ich špecifikách, ale i o tom, akú úlohu v našom živote môžu hrať. Potom rozdá papier formátu A4, na ktorom je znázornených sedem obálok aj s odosielateľom a adresátmi.

Zo siedmich listov sú tri listy, ktoré píše **rodič**:

- svojmu rodičovi/ rodičom,
- otcovi/ mame dieťaťa,
- dieťaťu.

Ďalšie tri listy vyžadujú, aby sa rodič **vcítil do svojho dieťaťa** a napísal to čo si myslí, že by napísalo jeho **dieťa**:

- svojej mame,
- svojmu otcovi,
- svojej kamarátke/ kamarátovi.

Siedmy list píše člen terapeutickej skupiny **sám sebe**.

Nejde reálne o písanie listov, ale o vypísanie dvoch-troch hlavných myšlienok, ktoré by mal ich list obsahovať. Na „písanie listov“ majú členovia skupiny 15 - 20 minút. Následne sa uskutoční verejná prezentácia listov. Ak ktokoľvek nechce niečo z toho, čo napísal zverejniť, rešpektujeme to. Je možné dávať doplňujúce otázky a komentáre, zo strany terapeutov je okrem zhrnujúcej otázky často potrebné ocenenie a povzbudenie účastníka. Uprednostňujeme to, že účastníci si vyplnený papier nechajú. Zvyšuje to ich pocit bezpečia, umožňuje im to, aby sa k nastoleným problémom vrátili a posilňuje to u nich našu dôveryhodnosť.

#### ZOZNAM CITOVANEJ LITERATÚRY

- |   |  |
|---|--|
| GORDON, T. <i>P.E.T. Úspešná rodičovská výchova</i> . Miesto vydania neuvedené: MindControlEdition. 1995. ISBN neuvedené                                | TOMÁNEK, P. <i>Rodinná výchova</i> . Ružomberok: Verbum, 2012. ISBN 798-80-8084-893- |
| ŠKOVIERA, A., MURÍNOVÁ, Ľ. <i>Rodina a problémové dieťa v terapeuticko-výchovnej starostlivosti</i> . Bratislava: FICE, NS v SR. ISBN 798-80-969253-5-3 |  |

K príspevku autora patrí ak príloha na nasledujúcej strane

**Príloha**

SEDEM LISTOVÝCH TAJOMSTIEV

**Rodič**

List svojim rodičom/ rodičovi

List otcovi/ matke dieťaťa

List svojmu dieťaťu

**Dieťa**

List mame

List otcovi

List kamarátke/kamarátovi

List sebe samému



**„ROZPRÁVKOVÝ“ PRÍBEH E.T.A. HOFFMANNA PIESOČNÍK  
V SÚRADNICIACH MOŽNOSTÍ PRIESEČNÍKA  
LITERÁRNOVEDNEJ A BIBLIOTERAPEUTICKEJ  
INTERPRETÁCIE**

**„FAIRY- TALEISH“ SHORT STORY THE SANDMAN WRITTEN BY E.T.A  
HOFFMANN IN COORDINATES OF POSSIBLE CONJUNCTIONS OF  
LITERARY AND BIBLIO-THERAPEUTIC INTERPRETATION.**

*Pavol ZUBAL*

---

**ABSTRAKT**

*Autor sa vo svojom príspevku zamyšľa nad realitou postmoderného sveta ako paralely s obdobím romantizmu na základe "rozprávkeho" príbehu E.T.A. Hoffmanna v súradniciach možností priesečníka literárnovednej a biblioterapeutickej interpretácie, pričom uvedený príbeh interpretuje z hľadiska kontextu doby na prelome 18. a 19. storočia ako i postmodernej doby a človeka, ktorý je súčasťou dobového diania i pocitov z neho vyplývajúcich.*

**KEÚČOVÉ SLOVÁ**

*E.T.A Hoffmann. Piesočník. Literárnovedná a biblioterapeutická terapia*

**ABSTRACT**

*Author in his article based on "Fairy- taleish" short story The Sandman written by E. T. A. Hoffmann in coordinates of possible conjunctions of literary and biblio-therapeutic interpretations contemplates on reality of postmodern world as a parallel with romanticism period. The interpretation of the story is based on the period at the turn of 18th and 19th century as well as on postmodern era; a man is an integral part of contemporary period and feelings corresponding to it.*

**KEYWORDS:**

*E.T.A Hoffmann. Sandman. Biblio-therapeutic interpretation*

**PRACOVISKO AUTORA**

**DOC. PHDR. PAVOL ZUBAL, PHD.,** Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky sociálne znevýhodnených skupín, Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta KU, Inštitút Juraja Páleša v Levoči, Bottova 15, 054 01 Levoča; e-mailová adresa: *pavol.zubal@ku.sk*

## Úvod

„Rozprávkový“ príbeh E.T.A. Hoffmanna Piesočník v súradniciach možností priesečníka literárnovednej a biblioterapeutickej interpretácie

Ak by mala byť výstižným atribútom označená realita dnešného sveta, určite by v tejto súvislosti bolo možné použiť spojenie postmoderná spoločnosť a v prvých desaťročiach 21. Storočia dokonca aj spojenie spoločnosť postfaktuálna resp. postpravdivá. Nie je pritom samozrejme jednoduché v skratke vysvetliť takto postulované spojenie, ani to však napokon nie je ambíciou nasledujúcich úvah, keďže je to skôr úloha pre filozofov, sociológov ako aj pre odborníkov, ktorí sa venujú výskumu v oblasti ďalších relevantných spoločenskovedných disciplín. Keďže však pomyselnou niťou týchto úvah sú najmä súradnice literárnej vedy a biblioterapie, jednako len treba v takto postulovanom kontexte uviesť aspoň to, že jedným zo sprievodných znakov postmodernej spoločnosti je predovšetkým kafkovský životný pocit jedincov, ktorí v tejto spoločnosti žijú, t. j. pocit osamelosti, odcudzenosti, neistoty, existencie pomyselných múrov v komunikácii medzi ľuďmi ako i následná neschopnosť takéto bariéry prekonávať. Aj keď od smrti Franza Kafku uplynulo už takmer sto rokov, oprávnené sa zdá, že myšlienky zosobnené v jeho literárnej fikcii sa explicitným spôsobom začínajú prejavovať práve v reálnom stave každodenného bytia spoločnosti 21. storočia. Aj napriek tomu, že dnešní ľudia žijú v podmienkach, ktoré sa vyznačujú nebývalým rozvojom techniky a s tým spojených možností pohodlného spôsobu života ako i komunikácie prostredníctvom vyspelých informačných technológií, jednako len sa príslušníci dnešnej spoločnosti vo svojej podstate pramálo líšia od príslušníkov predchádzajúcich generácií v túžbe po šťastí ako fenoménu, ktorý predurčuje či už vedome alebo podvedome smerovanie každého individuálneho ľudského života, i keď práve imperatív postmodernej doby akoby intencie fenoménu šťastia posúval do sféry konzumu a hedonizmu, ktoré sú v kontexte súčasnej spoločnosti takisto jej neprehliadnuteľnými intenciami, ba dokonca vzniká dojem, že v duchu všemocného vplyvu médií a reklamy vytvára podstatu ľudského šťastia súčasného jedinca veľmi často predovšetkým uspokojovanie potrieb materiálneho charakteru. Aj napriek ich všemožnému intenzívnemu tlaku sa však zdá, že finálnym výsledkom takto charakterizovaného snaženia je skôr frustrácia a skepsa, v dôsledku čoho sa príslušníci postmodernej spoločnosti od vytúženého stavu šťastia paradoxne skôr vzdávajú. To, že pre realitu súčasnej spoločnosti je príznačné i napriek dokonca i keď len latentne prítomnej požiadavke dokonca až „povinnosť“ byť šťastným človekom, dosvedčujú i tieto slová: „... západný kult šťastia je zvláštne dobrodružstvo, čosi ako kolektívne oznámenie. Pod rúskom emancipácie premieňa najvyšší ideál na jeho opak. Ako odsúdenci na radosť musíme byť šťastnejší alebo nešťastnejší než naši predkovia, naša celková koncepcia vecí samotnej sa zmenila a sme vari prvou spoločnosťou v dejinách, ktorá robí ľudí nešťastnými preto, že nie sú šťastní.“ (Bruckner, 2011, s. 11).

Zdá sa teda, že v takto charakterizovaných kontextoch existencie postmodernej doby sa začína pociťovať jednak zvýšená potreba therapeutickej práce, avšak zároveň vzhľadom na jej účinnosť a efektívnosť treba zohľadniť aj to, že sa začína meniť aj potenciálny objekt psychoterapeutického pôsobenia predovšetkým v zmysle „posunu“ od jeho tradičného chápania ako práce v oblasti duševných chorôb do značne miery aj v prospech pôsobenia v oblasti základného životného pocitu dnešného jedinca, ktorý práve v intenciách kafkovského spôsobu vnímania životnej reality čoraz intenzívnejšie začína aj napriek zdanlivo bezproblémovému chodu spoločnosti v podmienkach materiálneho dostatku a nadobudnutých demokratických slobôd vnímať aj odvrátenú stránku spoločenského bytia predovšetkým tým, že v reálnych podmienkach každodenného života možno na jednej strane

badat' až pandemický nárast ľahostajnosti, avšak na druhej strane i zvýšenú potrebu spirituality. V osobitnej miere to možno pozorovať v podmienkach existencie bývalého postsovietskeho bloku, ktorý bol v 20. storočí negatívne poznamenaný totalitným spôsobom vykonávania moci a spravovania vecí verejných, čo sa síce na jednej strane neblaho prejavilo najmä v oblasti myslenia, výchovy a vzdelávania, avšak po realizácii zásadných spoločenských zmien po roku 1989 sa s odstupom krátkeho času začína prejavovať i fenomén tzv. spomienkového optimizmu, ktorý istým spôsobom vníma predchádzajúci spoločenský systém i napriek všetkým jeho neželaným sprievodným atribútom vedúcim v konečnom dôsledku až k jeho pádu do značnej miery pozitívne aj napriek tomu, že jeho realita sa takisto vyznačovala fenoménom neistoty, o čo svedčí dnes už pomaly okridlená veta, že v porovnaní so súčasným politickým a ekonomickým systémom v tom predchádzajúcom svete existovali aspoň nejaké istoty, čím sa chápe predovšetkým zdanlivé sociálne zabezpečenie, ktorým si totalitný režim „vykupoval“ mlčanie spoločnosti vzhľadom na nedostatok resp. praktickú neexistenciu demokratických slobôd.

Aj keď práve túžba po slobodnom živote bola dozaista jedným z dôvodov, ktoré v konečnom dôsledku položili bývalý režim na lopatky, jednako len treba pripustiť aj to, že túto túžbu či už otvorene alebo latentne podporovala i potreba materiálneho dostatku, ktorým disponoval vyspelý „západný“ svet, pričom i tento fenomén spoluvytváral predstavy o šťastnom živote ľudí žijúcich za železnou oponou. S odstupom takmer troch desaťročí, ktoré uplynuli od realizácie spoločenských zmien v našom geopriestore na prelome 20. a 21. storočia, by sa na prvý pohľad mohlo zdať, že realitou sa stali jednak výdobytky demokracie ako i materiálny dostatok, i keď, samozrejme, miera naplnenia pôvodných predstáv, ktoré boli spájané s radikálnymi spoločenskými zmenami po roku 1989, môže byť v reálnom živote sporná. Napriek tomu, že napriek všetkým nedostatkom, ktoré sú sprievodným atribútom súčasného spoločenského systému, sa však zdá, že šťastných ľudí nepribúda, ba skôr naopak, namiesto toho do popredia čoraz viac vystupujú pocity úzkosti a depresívnych stavov, pričom takto postulovaná realita sa netýka iba krajín, ktoré na cestu budovania demokracie vykročili relatívne nedávno, ale týka sa paradoxne aj krajín, pre ktoré bol demokratický systém a s tým v predstavách ľudí z krajín bývalého východoeurópskeho sovietskeho bloku implicitne spojený blahobytný spôsob života, samozrejmosťou súčasťou každodenného bytia spoločnosti. Práve to sú otázky, ktoré znepokojujú všetkých hlbšie uvažujúcich ľudí, ktorí sa v reálnom živote neuspokojujú iba s napĺňaním materiálnych životných potrieb, pričom uvedený fenomén sa stáva „živnou pôdou“ uvažovania novodobých mysliteľov či už svetského alebo náboženského charakteru. K nim možno zaradiť aj súčasnú hlavu katolíckej cirkvi, ktorým je charizmatický a nekonvenčný latinskoamerický pápež František. Parafrázujúc jeho náhľady, pre dnešnú dobu je v daných intenciách charakteristická „kultúra vyhadzovania,“ čím však nemožno chápať iba mrhanie materiálnymi statkami, ale v prenesenom slova zmysle ide aj o „vyraďovanie“ ľudí z bežného života, znehodnocovanie práce a zmyslu. Istým spôsobom na tieto myšlienky nadväzuje aj psychológ Martin Mahler, ktorý v súvislosti s dnešnou terapeutickou prácou uvádza skúsenosť, že potenciálnymi klientmi takto postulovanej činnosti sú na rozdiel od očakávania nie ľudia biedni, ktorí trpia materiálnym nedostatkom, ale práve naopak, skôr ide o ľudí úspešných v oblasti materiálneho zabezpečenia i kariérneho rastu, ktorí navonok síce nijako nepripomínajú ľudí trpiacich, avšak aj napriek tomu riešiacich vo svojom vnútri problém hlbokého životného odcudzenia a prázdnoty. Zdá sa, že sú často rovnako nešťastní ako tí, ktorí musia každý deň viesť zápas o svoju vlastnú holú existenciu. V každom prípade, to, čo je príznačné pre činnosť terapeuta v dnešnej dobe, predstavuje do značnej miery pomoc pri znášaní pocitov osamotenosti a odcudzenosti, ktoré svojou fragmentárnou literárnou tvorbou anticipoval takým geniálnym spôsobom Franz Kafka už na začiatku 20. storočia. Samozrejme, aj „moc“ terapeuta má svoje limity, keďže nedisponuje

schopnosťou vytvárať za klienta ani autentické medziľudské vzťahy, ani schopnosť medziľudskej komunikácie a predovšetkým ani schopnosť milovať a byť milovaným.

Na tomto mieste možno opäť parafrázovať slová pápeža Františka z apoštolskej exhortácie *Evangelii Gaudium*, ktorými poukazuje práve na stratu schopnosti dnešného človeka v zmysle prejavu súcitu a nezáujmu o veci, ktoré presahujú bezprostredný rámec potrieb nášho každodenného bytia. V tomto zmysle poukazuje na dnešný už etablovaný pojem globalizácie, ktorý však rozširuje o atribút ľahostajnosti a kultúru blahobytu, práve v intenciách ich existencie ako fenoménov spoločnosti, ktoré spôsobili falošný pocit uspokojenia dnešného človeka, pričom Martin Mahler v tejto súvislosti pripomína, že doba zhrubla, sprimitívnela a akoby vzhľadom na uspokojovanie základných citových potrieb človeka rezignovala. V porovnaní s časmi, v ktorých žil a pôsobil S. Freud i Franz Kafka, i keď boli rovnako ako dnes poznačené mnohými traumami, či už latentným alebo explicitným spôsobom pripomínajúce aj bytie súčasného človeka, však dnes v kontexte spoločenského diania badať oveľa viac hrubosti, nelásky a ľahostajnosti voči konkrétnemu človeku, ktorý žije v našom bezprostrednom okolí.

V súvislosti s úvahami o tom, čo charakterizuje intencie vzťahu klienta a terapeutického prístupu v realite dnešnej postmodernej spoločnosti, sa zdá, že jedinec, ktorý v nej žije, sa cíti byť čoraz dezorientovanejší, sľaby pozbavený svojej autenticity, čoho dôsledkom je neraz skutočnosť, že sa neuspokojuje s intenciami možnosti „ponuky“ konvenčnej psychoanalýzy. Deje sa tak do značnej miery aj preto, že v komplikovanej realite problémov, ktoré je nútený riešiť, akoby strácal dôveru v pravidlá, ktorými sa až dosiaľ ľudské spoločenstvo riadilo. Zdá sa, že dnešný človek akoby hľadal pomyselný resp. i skutočný únik pred realitou reálneho sveta do sveta iného, v ktorom by sa mal udiať určitý zázrak, či ho už budeme vnímať v intenciách spirituality alebo v predstavách, ktoré takémuto tradičnému vnímaniu nekonvenujú, čo zachytil a pregnantne pomenoval Petr Třešník vo svojom článku *Bláznem z Boží vůle: „Koncept psychospiritální krize spiritualitu vrací do hry, dokonce ji nazývá jednou z přirozených dimenzí lidské psychiky. Pro řadu lidí je právě tím přitažlivý, jenže vědecká psychiatrie s tím má logický problém. Jak klinicky ověřit, že existují vzájemní vnitřní síly, které dokážou člověka vést trnitou cestou k plnějšímu životu?“* (Macsovszky, 2016, s.7).

V tejto súvislosti sa žiada poznamenať, že v žiadnom prípade nemožno takto vnímaný fenomén chápať ako niečo, čo je charakteristické iba pre človeka žijúceho v postmodernej dobe, ale treba pripomenúť to, čo bolo i je doteraz pomerne málo pertraktované. Ide o to, že tendencia „úniku“ dnešného človeka pred každodennou realitou do iného sveta sa nedeje po prvý raz v dejinách ľudstva, ale je zrejme, že vývoj v tejto oblasti do značnej miery v postulovaných intenciách pripomína paralelu s vývojom spoločnosti na sklonku 18. storočia po uskutočnení buržoáznej revolúcie vo Francúzsku a následnej reakcii na túto epochálnu udalosť ako dôsledku nenaplnenia revolučných ideálov slobody, rovnosti a bratstva pre všetkých a logickej reakcie na spoločenskú frustráciu z takého vývoja predovšetkým zo strany vtedajších umelcov a intelektuálov vo forme etablovania romantizmu nielen ako literárneho resp. filozofického smeru, ale aj v zmysle životného pocitu práve v dnešnej dobe čoraz viac aktuálnou potrebou úniku pred ťaživou spoločenskou realitou do sveta, v ktorom zdanlivo nijaké rozpory neexistujú. Človek sa rovnako aj dnes cíti byť zneistený, frustrovaný, ba dokonca až ohrozený, či už priamo alebo iba latentným spôsobom, rovnako dnes pociťuje akútnu potrebu uniknúť pred frustrujúcou realitou do sveta, kde by mohol „zažiť“ stabilitu a vyrovnanosť, pričom však na rozdiel od úniku v období romantizmu do sveta stredoveku, sna, rytierskych ideálov a apoteózy katolicizmu, má dnes takýto únik i popri neprehliadnuteľnej tendencii priklonu k novodobej spiritualite i všeobecne negatívne vnímanú

a odsudzovanú podobu úniku pred neutešenou realitou prostredníctvom drogových i iných závislostí, čo predstavuje aktuálnu výzvu hľadania ciest a prostriedkov zvrátenia takéhoto vývoja i zo strany terapeutov, pričom možnosti v tomto smere ponúka i oblasť biblioterapie, ktorá sa vo svojej podstate vždy opiera o využitie literárnych textov. I keď sa tak v súčasnosti deje v závislosti od typológie závislosti či terapeutického problému a potenciálneho klienta využívaním textov ľudovej slovesnosti či textov súčasných autorov, žiada sa poznamenať, že svoj prínos môžu zohrať v tomto smere i literárne príbehy práve z čias romantizmu, pričom príkladom uvedenej skutočnosti je aj príbeh, ktorý v „rozprávke“ novele Piesočník prináša jeden z vrcholných predstaviteľov romantizmu E. Th. A. Hoffmann. Protagonistom tohto príbehu je študent Nathanael, ktorý aj napriek šťastne prežívanému detstvu je jednako len poznamenaný tajomnou otcovou smrťou, pričom podozrenie padá na tajomného advokáta Coppelia, čo je posilnené do značnej miery tým, že po otcovej smrti pri výbuchu v pracovni, v ktorej sa obaja v inkriminovanej dobe nachádzajú, sa Coppelius stráca. Nathanael vždy pociťoval pred advokátom úzkosť, ktorej sa nezbavil ani v dospelosti, ba dokonca sa mu zdá, že postava Coppelia opäť oživa v optikovi Giuseppem Coppolovi. Jeho traumatizujúci zážitok z detstva, pri ktorom mu Coppelius chce do očí hodiť žeravé kusy uhlia, sa vracia v okamihu hádky optika a profesora Spalanzaniho, ktorý je tvorcom automatu, oči ktorému podľa Nathanaelových predpokladov dodal práve tajomný advokát Coppelius. Do hry vstupuje aj čudne meravá profesorova dcéra Olympia, pre ktorú Nathanael zabúda dokonca aj na svoju snúbenicu, pričom práve Olympia je identická s automatom, ktorý skonštruoval profesor Spalanzani vystupujúci na verejnosti ako jej otec. Pri hádke o dielo odchádza preč Coppola- Piesočník / označený takto na základe študentových predstáv o pieskových zrnkách meniacich sa na žeravé uhlíky, ktoré hádže do očí / s Olympiou bez očí a Spalanzani jej oči hádže Nathanaelovi s dovetkom, že sú to oči, ktoré mu Coppola ukradol počas dávnej epizódy, keď Nathanael otca s Coppeliom prekvapil v pracovni, pričom Coppelius mu chcel do očí hodiť žeravé uhlíky, od čoho upustil až na naliehavé prosby Nathanaelovho otca. Dôsledkom tohto strašného zážitku bola Nathanaelova choroba, pričom uvedený zážitok bol do značnej miery ovplyvnený práve rozprávaním pestúunky, že na žeravé uhlíky sa menia práve pieskové zrnká, ktoré pri nasýpaní do očí zapríčiňujú to, že vyskočia z očných jamôk. Desivosť zážitku znásobuje aj tragická otcova smrť o rok neskôr i zmiznutie Coppelia.

To všetko oživa už v čase Nathanaelovej dospelosti práve v súvislosti so stretnutím s optikom, profesorom a jeho tajomnou dcérou. Študent opäť upadne do dlhej choroby, i keď sa zdá, že sa z nej napokon vystrábi, čo sa napokon aj udeje a Nathanael chystá svadbu so svojou snúbenicou. Jedného dňa sa však pri výstupe na vežu pokúsi Nathanael snúbenicu sotiť dolu, čomu sa podarí zabrániť iba v poslednej chvíli. Nathanael zostáva na veži a pobieha s výkrikmi v ohnivom kruhu. Ľuďom, ktorí sa zbehnú na námestí, sa vo výstupe na vežu snaží zabrániť Coppelius, ktorý sa práve vtedy objaví na námestí, pričom možno predkladať, že Nathanael ho zbadal z veže svojím ďalekohľadom, čo uňho vyvolá záchvat šialenstva. Študent sa napokon z veže vrhne nadol, zostáva ležať na dlažbe mŕtvy a advokát Coppelius sa stráca v dave. Dej je značne komplikovaný, často sa strácajú hranice medzi reálnym a fantastickým svetom resp. svetom predstáv, pričom na tomto mieste treba pripomenúť, že práve to je jedným zo špecifik umeleckých textov obdobia romantizmu.

Nebýva častým javom, aby sa na oblasť beletrie upriamila pozornosť psychoanalytika, avšak jednako len v interpretačných intenciách literárneho diela možno a dokonca je to niekedy potrebné zohľadniť aj takýto kontext. Práve na tomto mieste možno pripomenúť dielo Jensa Jentscha, ktorý vo svojich úvahách postuluje vzťah intelektuálnej neistoty a kategórie desivého., pričom sa žiada podotknúť i to, že desivé predstavuje niečo, v čom si človek nie je



takrečeno istý (Jentsch, 1906, s. 18-23). Zároveň existuje aj predpoklad, že to, čo je desivé, tkvie do istej miery v tom, čo je dávne a zároveň veľmi dôverne známe, k čomu pristupuje aj existencia rozumovej neistoty javu resp. jeho príčiny. Človek, ktorý nemá autentickú skúsenosť s týmto príbehom, pravdepodobne na základe priblíženia deja nezapochybuje ani na chvíľu o desivosti postavy Piesočníka a jeho alter ega v postave optika Coppolu. Napokon, takto vyznieva aj záver diela, ktoré predstavuje protiklad rozumovej neistoty. To, čo je však v tejto súvislosti neprehliadnuteľné, je centrálné postavenie očí ako orgán zrak, t. j. toho, čo človek vzhľadom na svoju každodennú existenciu vníma ako kľúčovú potrebu. Rovnako sa to týka sveta detí i dospelých, i keď miera tohto uvedomenia nie je pochopiteľne rovnaká, pričom nenadarmo platí ustálené frazeologické spojenie, že niečo si strážime ako oko v hlave. Nathanael pod vplyvom desivého zážitku z detstva upadá do dlhej choroby, i keď bol napriek všetkému pred stratou zraku napokon uchránený. Spomienka na túto udalosť však zostáva živá aj po rokoch, pričom sa to naplno prejaví pri scéne hádky optika s profesorom. Nathanaelova trauma z detstva je v tej chvíli znásobená novým desivým zážitkom, ktorý má s minulosťou v jeho vnútri nespochybniteľnú spojitosť. Napokon, ako dospelý muž si hodnotu zraku uvedomuje nesporne oveľa intenzívnejšie ako v detstve. Opäť upadá do choroby, avšak aj po zdanlivom uzdravení sa svojej traumy nedokáže zbaviť a dej smeruje k tragickému vyvrcholeniu. Oči znova určujú jeho konanie aj vo finálnom štádiu jeho života, i keď sa tak nedeje v stave bezprostredného ohrozenia, ale ide skôr ohrozenie nepriamym spôsobom prostredníctvom ďalekohľadu, ktorý paradoxne, i keď v rámci dejovej línie logickým spôsobom, pochádza práve od Coppolu.

Sumarizujúc jednotlivé interpretačné aspekty Hoffmannovho textu možno konštatovať, že priam vyžaruje atmosféru zlovestného a tajomného, k čomu nesporne prispievajú jednak nelogickosť ako i nedostatočné odpovede na otázky, ktoré tento príbeh postuluje. Ak budeme vychádzať z princípov psychoanalýzy, existuje nebezpečenstvo, že v interpretačných súvislostiach prevládne kauzalita a logické väzby, ktoré všetky tajomstvá „vysvetlia“. Takáto interpretácia môže znehodnotiť to, čo umeleckú fikciu odlišuje od chorobopisu neurotika. Do popredia však v kontexte interpretačných intencií vystupuje skutočnosť, ktorá pravdepodobne nepredstavuje iba zásadný pomyselný „kľúč“ pertraktovania podstaty Hoffmannovho rozprávkového príbehu, ale je zároveň relevantná aj v oblasti možného využitia tohto umeleckého textu z hľadiska biblioterapie. E. T. A. Hoffmann využitím motívu očí nezdôvodňuje iba desivú obavu Nathanaela ale i jeho neschopnosť chápať život a svet v reálnych súvislostiach. Nathanael akoby nebol schopný prijať resp. akceptovať prostredie, v ktorom žije, cez prizmu všednosti, pričom aj v každodennej realite hľadá neustále niečo nezvyčajné. Neustále ho pritom sprevádza desivý zážitok z detstva, ktorý v ňom vzbudzuje bolestné spomienky, čo je dozaista vzhľadom na špecifikum vývoja dieťaťa pochopiteľné. To, čo je však v prípade Nathanaela pozoruhodné a z hľadiska trpezlivo uvažujúceho recipienta priam nepochopiteľné, je však najmä to, že tento zážitok v ňom prežíva aj v dospelom veku pravdepodobne preto, lebo protagonista príbehu má introvertnú povahu, v dôsledku čoho sa uzatvára do svojho vnútra, v ktorom neustále pretrváva tento z jeho hľadiska dominantný zážitok z detstva, avšak, ako o tom svedčí aj vývoj dejovej línie príbehu, určujúci jeho celkové správanie i konanie aj v období, keď sa zdá, že tento zážitok už pokrývajú nové horizonty jeho bytia i potenciálna možnosť šťastne prežitej budúcnosti v partnerskom spolunažívaní. Človek je však tvor jedinečný a neopakovateľný nielen na základe svojho fyzického zrodu, života a smrti, avšak je jedinečný predovšetkým svojím myslením a vnútorným prežívaním, ktoré logickú kauzalitu prežívania života v jeho tradične vnímanom priebehu môžu úplne narušiť a prekaziť, čo človeka inklinujúcemu k osobitnému prežívaniu podmienok spoločenského bytia, môže priviesť k fantastickým, ba až k fatálnym stránkam

bytia, ba až k tragickému vyvrcholeniu jeho pozemského bytia. O paralelách so súčasnosťou nemožno ani v intenciách už v pomerne vzdialenej minulosti vzniknutom texte celkom iste pochybovať a práve takto vnímané intencie Hoffmannovho príbehu predstavujú živnú pôdu i pre biblioterapeutickú prax i v postmodernej dobe, pričom možnosti, ktoré možno v postulovanom kontexte proklamovať, sú do značne miery na jednej strane dané ale na strane druhej aj limitované práve „rozprávkovým“ princípom tohto diela presne zodpovedajúc intenciám vnímania postmodernej literatúry ako aj jej „romantickému“ pendantu i napriek značnému časovému odstupe, ktorý obidve vývojové štádiá z hľadiska histórie literatúry oddeľujú. Je zrejmé, že v intenciách proklamovaných interpretačných súradníc Hoffmannovho príbehu badať postuláty autorskej rozprávky ako „rozprávkového“ príbehu, v ktorom nebadať „poplatnosť“ tradične vnímanej predstave ľudovej rozprávky ako umeleckého textu čierno-bieleho videnia reality predovšetkým v intenciách vnímania absolutizácie dobra na jednej strane a zla na strane druhej, čo poetika autorskej rozprávky, ako o tom napokon explicitným spôsobom svedčí aj literárna fikcia E.T.A. Hoffmanna, do značne miery relativizuje, ba dokonca aj popiera, pričom prezentuje predovšetkým človeka vydaného napospas neutešenej ba dokonca až desivej skutočnosti, ktorá spôsobuje zneistenie ba dokonca až tragický osud príslušníka spoločnosti vyznačujúcej sa práve takýmito determinujúcimi atribútmi. Práve takýmto spôsobom postulované interpretačné súvislosti z hľadiska literárnej vedy, literárnej histórie i poznania daného dejinného vývoja predstavujú tvorivú výzvu aj pre možné interdisciplinárne využitie takto orientovaných diel v duchu ich autorskej poetiky aj v biblioterapeutickej praxi resp. u jej potenciálnych klientov, pre ktorých sú charakteristické práve rovnaké pocity úzkosti, osamelosti a odcudzenia v „kafkovských“ súradniciach bytia postmodernej spoločnosti, pričom pozornému a vnímavému pozorovateľovi v takto postulovaných súradniciach paralely s dnešnou dobou dozaista neuniknú.

#### **ZOZNAM CITOVANEJ LITERATÚRY**

BRUCKNER, Pascal: Odsúdení na šťastie.

In: SME, 14.5.2011, str. 11, ročník 19.

ISSN 1335-440X

JENTSCH, Jens: Zur Psychologie des Unheimlichen. In: Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift, 1906, Nr. 22, s. 18-23

MACSOVSZKÝ, Peter: Lesk a bieda psychoterapie. In: SME 10.9.2016, str. 7, ročník 24. ISSN 1335-440X

**VZDELÁVANIE  
V OBLASTI TERAPEUTICKÝCH  
A/ALEBO  
VÝCHOVNÝCH PRÍSTUPOV**

## ANTROPOLOGICKÝ POHĽAD NA ČLOVEKA 21.STOROČIA

*Miroslav GEJDOŠ*

**ABSTRAKT:**

Autor sa v príspevku zaoberá a podáva antropologický pohľad na človeka 21. storočia, Všíma si jeho tajomstvo, substanciu cez fenomény, ktoré sú dnešnému svetu zahalené ako je pokoj, jednoduchosť prichádza k samote, kde sa snaží odkryť jej zmysel.

**KEÚČOVÉ SLOVÁ:**

Antropológia. Samota. Pokoj. Kresťan. Človek.

**PRACOVISKO AUTORA**

**DOC. PAEDDR. ET PHDR. MIROSLAV GEJDOŠ, PHD.,** Katedra pedagogiky a psychológie, Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta KU, Hrabovská cesta 1A, 034 01 Ružomberok; e-mailová adresa: *miroslav.gejdos@ku.sk*

---

## Úvod

Už od počiatku existencie sa ľudia zaoberali týmto veľkým tajomstvom. Vždy v každej dobe boli mnohé definície, kto je človek. Ľudská osobnosť aj napriek tomu je stále tvorom neznámym, čo však neznamená, že nie poznateľným. My kresťania toto tajomstvo poznávame v Kristovi, v ktorom sú ukryté všetky poklady múdrosti a poznania“.

Človek ako živý tvor, ktorý má biologický zovňajšok. Človek ako mysliaca bytosť, ktorá má svoj vnútorný svet, svoje JA. Touto individuálnou podstatou sa tak každý stáva najdokonalejším, jedinečným a nenahraditeľným tvorom. Takých nás stvoril Boh, dokonalých a originálnych. Čo viac ešte môžeme chcieť? Človek som teda ja, som šťastie samé, pretože ma vytvorila ruka veľkého majstra, som krásnym dielom, pretože som výsledkom dokonalej práce môjho autora. Nie každý má také šťastie, len TY, človek. Váž si ho! Boh nechce zadosťučinenie, len jedno, vážiť si seba. Váž si seba tak, aby si vedel odpustiť, váž si seba tak, aby si vedel milovať, milovať seba, milovať iných a vedieť byť milovaný. Pretože hlavnou substanciou človeka je láska, lebo aj ON je láska a odpustenie, lebo ON odpúšťa.

Človeka môžeme prirovnať teda akoby k soche, ktorá sa možno na prvý pohľad zdá veľmi studená, chladná. Rovnako aj človek môže byť plný egoizmu, nelásky, opovrhnutia a sebecka. No keď zasvieti slnko, teplé lúče akoby sochu oživil, naplnili láskou. Vtedy je v človeku plno porozumenia, obety a priateľstva. Je schopný pomôcť druhým, nemyslí na seba, ale vie a chce dávať svoje teplo iným.

„Ježiš vyšiel von s trňovou korunou a v purpurovom plášti. Pilát im povedal: Hľa, človek!“ (Jn 19, 5). Veta vypovedaná pred dvetisíc rokmi, a predsa je aktuálna a taká pravdivá ako každé jedno slovo z Písma. Hlboké slová, ktoré priamo odpovedajú na otázku, na ktorú nedokážem priamo odpovedať. Hľa, človek!

Dnešný človek žije v mohutnom pulzovaní doby, ktorá sa niekam nesmiernou rýchlosťou ubera. Je uponáhľaný, roztržitý..., človek, ktorý nemá svoj osobný stred, svoje je, nijakú hĺbku. Je kľbko a motanica, niekedy stráca zmysel pre rozlišovanie zla a dobra. Často sa mi zdá, že dnešný svet stratil zmysel pre tajomstvo, ticho, samotu, srdce...

Všetko sa snaží vtesnať do slov, viet, všetko chce ohraničiť svojou múdrosťou, nič nesmie zostať ukryté. Boh svoju múdrosť zjavuje v samote (Žlm 51, 8). Mnohí si dnes zakladajú práve na tom, čo sa naučia, na svojich poznatkoch, ktoré tvoria len malú čiastočku z nekonečnej Božej múdrosti. Božia múdrosť je Láska. Láska, ktorá je samotnou Božou podstatou, Láska, ku ktorej bol povolán aj človek. Láska... Tá jednoduchosť.

Človek je pozvaný k tomu, aby sa ako Ježiš nechal stráviť Láskou, aby sa obetoval..., „Až vtedy milujeme, keď dokonale obetujeme samých seba.“ (sv. Terezka z Lisieux). V Ježišovi sme dostali plnosť nášho ľudského bytia. On nás pozdvihol tým, že sa stal jedným z nás – ČLOVEKOM. Cez Ježiša musíme ukázať, kto je človek. Dá sa to dosiahnuť a poznať, chce to ticho, pokoj, lásku a pokoru, ktorá sa nachádza v hĺbke Tvojho srdca.

Každý človek vo svojom živote chce čosi dosiahnuť. Niektorí úspech, vzdelanie, peniaze, inému stačí pokojný život a pohodlie v kruhu svojej rodiny. Čo je však skutočným ideálom človeka? O čo sa má usilovať?

Dovoľujem si tvrdiť, že človek aj napriek všetkému, čo dosiahne, sa má snažiť ostať jednoduchým. Čo to znamená? Nie je to akási naivita, rojčivosť, ani nič podobné. Je to čnosť ostať vo vnútri čistým, nepoškvrneným. Je priam úžasné pozorovať ľudí, ktorí sú vzdelaní, s niekoľkými titulmi pred i za menom a pri tom sa dokážu rozprávať aj o bežných veciach každodenného života.



Na druhej strane je smutné, že človek, ktorý sa pohybuje vo vysokých „intelektových sférach“, sa nedokáže znížiť k obyčajným ľuďom. Má svoj svet, z ktorého sa stáva bludisko a neskôr až väzenie pre daného človeka, z ktorého sa nedokáže dostať k iným ľuďom.

Čo sa teda od nás očakáva? Odpoviem na to slovami Ježiša Krista: „Hľa posielam vás ako ovce medzi vlkov. Buďte teda opatrní ako hady a jednoduchí ako holubice.“ (Mt 10, 16).

Pokúsím sa rozobrať tento výrok. Kto sú tí vlci? To je svet okolo, svet, ktorý sa nás pokúša vtiahnuť do svojich útrobov, svet, ktorý nám ponúka tak veľa, a berie omnoho viac. Vlci číhajú z každej strany, čakajú, kedy by zaútočili. A my máme ostať len akýmisi ovcami? Čo zmôže ovca proti vlkovi? Avšak Kristus nás vyzýva k tomu, aby sme síce žili v pokore, ktorú symbolizujú ovečky, ale chce, aby sme nechodili s klapkami na očiach, s hlavou a nohami v oblakoch. Práve naopak.

Treba si všímať okolie, čo sa nám ponúka a to, čo je dobré prijať, čo zlé, to odmietnuť. Ale to rozoznávame len vtedy, keď budeme stáť pevne nohami na zemi. „Buďte opatrní ako hady...“, teda prezieraví a predvídaví. Aj vždy pripravení zaútočiť? Nie, „...budte jednoduchí ako holubice“, teda napriek všetkej chytrosti a múdreho úsudku, zachovať si jednoduchosť holubice, ktorá symbolizuje pokoj.

Jednoduchosť má aj svoje synonymum, byť chudobným duchom. To znamená odpútať sa od všetkého svetského materiálneho, ba aj nároku na šťastný živo. Je pravdou, že väčšina túži prežiť život pokojne a šťastne, ale nie je to len akási vysnená fatamorgána? Keď si už myslíme, že sme sa ku šťastiu priblížili na dosah ruky, že stačí sa načiahnuť a zovrieť ho do náručia – zbadáme, že máme prázdnu náruč i ruky.

Ten, kto pristane na to, aby nemal nič, aby mohol byť viac práce cez schopnosť milovať, je blažený. Chudoba ducha disponuje človeka na lásku. Iba ako „jednoduchá holubica“ budeme schopní vidieť svet okolo nás, ľudí ba aj „vlkov“. Iba keď budeme na život pozeráť očami jednoduchej diela, sa nám bude javiť v omnoho krajších farbách a bude nás naplňovať.

Základná pravda, ktorú chcem predložiť a rozvinúť, znie: pokoj, o ktorom budeme hovoriť, je pokoj vnútorný, pokoj, o ktorý sa človek neustále snaží je to pokoj, ktorý dáva jedine BOH. Najdôležitejšie je nadobudnúť a zachovať si vnútorný pokoj, pokoj srdca. Aby sme Božej milosti umožnili v nás pôsobiť a vykonať v nás všetky dobré skutky, ktoré pripravil Boh, aby sme ich konali (Ef 2, 10). Ak sa našou dušou zmietá nepokoj, Božia milosť v nej môže pôsobiť oveľa ťažšie. Všetko dobro, čo môžeme urobiť, je len odrazom základného Dobra, ktorým je Boh. Čím je naša duša pokojnejšia, vyrovnanejšia, odovzdannejšia, tým väčšmi sa toto Dobro prenáša na nás a skrze nás aj na ostatných, Pán dá svojmu ľudu, Pán požehná svoj ľud pokojom, hovorí Písmo (Ž 29,11).

Hľadanie vnútorného pokoja by sa niekomu mohlo zdať veľmi sebecké. Ale pokoj, o ktorom hovoríme, je evanjeliový pokoj a tento pokoj srdca nás oslobodzuje od nás samých, zväčšuje našu citlivosť voči druhému a umožňuje nám dávať sa do služieb blížneho. Musíme dodať, že jedine človek, ktorý vlastní tento vnútorný pokoj, môže účinne pomáhať svojmu blížnemu. Ako môžem prinášať pokoj ostatným, ak ho sám nemám? Ako môže byť pokoj v rodinách, v spoločnosti a vôbec medzi ľuďmi, ak chýba v našich srdciach?

Ako napríklad nám poslúži hladina jazera a odraz slnka na nej. Pokojné jazero odráža slnko takmer dokonale, ale jazero, ktoré je nepokojné, rozbúrené, odráža slnko len ťažko. A tak vyzerá aj život človeka, v ktorom sa odráža Božia milosť buď ako pokojné jazero, ktoré je otvorené prijímať pokoj od Boha, alebo rozbúrené, do ktorého len veľmi ťažko prenikne milosť Božia.

Veľmi dôležitá je otázka zachovania si pokoja. V živote sa často stáva, že človek stráca pokoj. Človek nemôže žiť v trvalom pokoji, ak sa vzdialil od Boha. „Stvoril si nás pre seba samého, Pane, a naše srdce je nespokojné, kým nespočinie v tebe.“ (svätý Augustín) Teda človek, ktorý uniká pred Božím volaním, odporuje mu, nemôže mať v sebe pokoj. Človek, ktorý žije v ľahostajnosti a v hriechu, má len zdanlivý a falošný pokoj, v ktorom ho udržuje zlý duch.

Nevyhnutnou podmienkou vnútorného pokoja je čistota srdca. Je to trvalá snaha o uprednostnenie Božej vôle. Je to postoj pevný a trvalý. Aj keď človek v každodennom živote zlyhá, vstane a prosí o odpustenie. To je dobrá vôľa, ktorá nám zaručuje čistotu srdca.

Strata pokoja... Čo človeka oberá o pokoj? Sú to obavy, ohrozenia, strach, ťažkosti. Kto si s takýmito starosťami môže zachovať pokoj? Práve naopak, môžeme povedať, že najistejším prostriedkom ako stratiť pokoj, je snažiť si ho zaistiť ľudskou šikovnosťou, plánmi... „Kto si chcel život zachrániť, stratí ho.“ (Mt 16, 25)

Holandský konvertita Werhade opísal svoju cestu k obráteniu v knihe *Nepokojom k Bohu*. Hlavnou myšlienkou je jeho obrátenie na základe hlbokého nepokoja so svojím životom a so svetom. Chcel zmeniť svoj život, svet okolo seba, ale všetka námaha bola márna. Až pochopil, že hľadal pokoj na nesprávnych miestach. Ten pravý pokoj dáva jedine Boh. „Pokoj vám“ to je najväčší dar Ježiša Krista po zmŕtvychvstaní.

Najúčinnejší prostriedok, pomocou ktorého môžeme v sebe budovať pokoj duše, je nepretržitá modlitba srdcom. „Pokoj je usporiadanosť, je to harmónia znejúca v nás, trvalá radosť, ktorá sa rodí z čistého srdca, v ktorom kraluje Boh. Je to vyrovnanosť svedomia a spokojnosť v duši. (páter Pio).

V rovine uvažovania chcem predstaviť fenomén samoty a hľadať jej zmysel.

S pojmom *samota* sa v dnešnom svete možno stretnúť pomerne často. Všeobecne sa veľa hovorí a píše o tom, ako sa ľudia od seba čoraz viac vzdialujú a tak oveľa častejšie zažívajú pocit opustenosti. Avšak i keď mnohí tvrdia, že táto tendencia by mohla byť zapríčinená novodobým pretechnizovaním spoločnosti a masovým využívaním nových komunikačných prostriedkov, o tom, že samota nie je až takým moderným fenoménom a že je stará ako ľudstvo samo dosvedčujú i mnohé literárne diela, ktoré vznikli v minulých storočiach. Na samotu sa pozerám cez odkazy niektorých autorov, ktoré sú mi blízke a ktoré možno dokážu vyjadriť to, čo i ja cítim vo svojom vnútri, no čo by som tak umelecky nedokázal vyjadriť.

I keď slovo samota je zväčša asociované s niečím negatívnym, nemusí to byť pravidlo. Okrem „negatívnej“ samoty/opustenosti poznáme totiž i „pozitívnu“ samotu, keď sa človek môže v pokoji a sám zastaviť, zhodnotiť svoju minulosť a svoje plány do budúcnosti, keď si môže uvedomiť hodnotu ľudí, ktorých má okolo. Avšak tento typ samoty sa v dielach nerozoberá až tak často, preto i ja začnem s uvedením autorov, ktorí vnímali samotu ako niečo negatívne.

Ako reprezentantku prvého typu „negatívnej“ samoty uvediem Emily Bronteovú (1818-1848). Emily vyrastala ako polosirota spolu so svojimi dvoma sestrami a bratom v drsnom, od sveta odrezanom kraji v anglických slatinách. I keď nepochybne pre nás, jej čitateľov, mala jej samota pozitívny efekt – keby nebola ponechaná svojej fantázií ako jedinému úteku z jej bezútešného života, ťažko by sme dnes mohli obdivovať jej *Búrlivé výšiny* (1847) alebo obširnu zbierku básní, Emily ju neznášala najľahšie. Svedčia o tom jej básne, ktoré najčastejšie chápu samotu ako *neprítomnosť alebo neexistenciu milovanej osoby* - životného partnera. Emily sa táto téma dotýkala bytostne, keďže sama sa nikdy nevydala a nebola milovaná. Nasledujúca báseň najlepšie vyjadruje, čo pre ňu samota znamenala, pričom práve tretia strofa kladie dôraz na absenciu milovaného človeka, ktorú som práve spomenul.

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

*Som jediným človekom, na ktorého skon  
sa ani jeden jazyk nespýta, ani jedno oko nezaplače.  
Odvtedy, čo som sa narodila, nikdy som nezapríčinila  
sklesnutosť, no nikdy ani úsmev a radosť.*

*V tajnej zábave, v tajných slzách  
pominul tento život plný zmien,  
osemnásť rokov bez priateľov a sama  
ako v deň svojho narodenia.*

*Boli časy, to nemôžem poprieť,  
boli časy, keď to bolo strašné.  
Keď moja duša zabudla na svoju pýcha  
.a túžila po niekom, kto by ju miloval*

*(Emily Brontë, I am the Only Being, 1836).*

Podobnú tému môžeme nájsť i v diele Mary Shelleyovej (1797-1851) *Frankenstein* (1818), kde dokonca i hrôzostrašný netvor, ktorého vedec Viktor Frankenstein zrodil, pociťuje opustenosť a túžbu po láske: „Každý muž“, kričal netvor, „má nájsť ženu pre svoju náruč, a dokonca každé zviera svojho druhu, a ja mám ostať navždy sám?“ (Mary Shelley, *Frankenstein*, 1818).

V tvorbe americkej spisovateľky Sylvie Plath (1932-1963)<sup>16</sup> tiež môžeme nájsť mnoho básní, ktoré vyjadrujú strach zo samoty, no tá nebýva zapríčinená len absenciou životného partnera (jej manžel - známy anglický básnik Ted Hughes ju podviedol s inou ženou a opustil i napriek tomu, že mali spolu dve malé deti), ale častým motívom v jej tvorbe je samota pociťovaná od detstva kvôli skorej strate otca. To, že ju otec „opustil“ v tak mladom veku malo podľa nej za následok jej zlú životnú voľbu partnera, ktorá ju spolu s depresiami v jej tridsiatich rokoch dovedla k samovražde (pokúsila sa o ňu viackrát i predtým).

I was ten when they buried you.  
At twenty I tried to die  
And get back, back, back to you.  
I thought even the bones would do.

But they pulled me out of the sack,  
And they stuck me together with glue.  
And then I knew what to do.  
I made a model of you,  
A man in black with a Mein Kampf look  
The vampire who said he was you  
And drank my blood for a year,

Mala som desať, keď Ťa pochovali.  
V dvadsiatich som sa pokúsila zomrieť  
A dostať sa tak späť, späť, späť k tebe.  
Myslela som si, že i kosti to zvládnú.

Ale vytiahli ma z toho vreca  
A poskladali ma naspäť lepidlom  
A potom som už vedela, čo urobiť.  
Urobila som si model z teba,  
Muža v čiernom s Mein Kampf<sup>17</sup> výzorom.  
A ten upír, ktorý povedal, že je Tebou  
A pil moju krv rok

<sup>16</sup> Narodila sa v Bostone. Jej otec Otto Emil Plath bol profesorom na Bostonskej univerzite, kde sa venoval výskumu života včiel. Sylviina matka sa volala Aurelia Schoberová, bola Američankou prvej generácie rakúskeho pôvodu. 27. apríla 1935 sa narodil jej brat Warren Joseph. Najznámejšia je ako poetka, ale známa je tiež pre svoje poloautobiografické dielo *The Bell Jar* popisujúce jej zápas s klinickou depresiou, zmatkom v sebe a celoživotnou neschopnosťou vyrovnať sa so smrťou otca, ktorá ju veľmi zasiahla. Jej a Anne Sextonovej je pripisovaný vzostup zpozdenej poézie, s ktorou prišli Robert Lowell a W. D. Snodgrass. V roku 1956 sa vydala za britského básnika Teda Hughesa a mali spolu dve deti. Rozišli sa v roku 1962.

<sup>17</sup> Alúzia na to, že Otto Plath, Sylvin otec, bol pôvodom Nemec.

Sevenyears, ifyouwant to know...Sedem rokov, ak chceš vedieť...

Ďalšie typy samoty, ktoré môžeme v literárnych dielach a i v živote stretnúť je *pociťovanie samoty, i keď človek nie je sám* (tento druh vnútornej samoty býva často zapríčinený pocitom nepochopenia alebo neprijatia ľuďmi, ktorí sú okolo) a *samotu v užšom zmysle slova*, teda keď človek nemá vo svojom okolí iného človeka. Oba druhy osamelosti spomenul vo svojom známom diele *Malý princ* (1943) i AntoinedeSaint-Exupéry (1900-1944).

„Kde sú ľudia?“ – ozval sa napokon *Malý princ*. „Človek sa na púšti cíti trochu osamelý.“ „Človek je osamelý aj medzi ľuďmi,“ povedal had (Antoine de Saint-Exupéry, *Malý princ*, 1943).

Avšak, ako som uviedol na začiatku, nemyslím si, že samota musí vždy znamenať niečo negatívne. Dokonca si myslím, že samota je pre človeka občas nevyhnutná. Takýto čas nám môže pomôcť posunúť sa v živote ďalej – osobne i profesionálne. Mnohí poprední autori si boli alebo sú tohto vedomí a preto občasnú samotu vyzdvihujú. Za všetkých vyberiem príklad americkej spisovateľky Louisy MayAlcott<sup>18</sup> (1832-1888), ktorá v jej diele *Malé ženy* (1868) píše: *Niekedy som síce sama, ale odvážim sa povedať, že je to pre mňa dobré.*“

Ako som sa snažil poukázať vo svojom uvažovaní cez vybrané diela rôznych autorov, samota, ako skoro všetko, má taktiež líc a rub. Je isté, že i my, jej budeme vystavení. No ak budú naše vzťahy s ľuďmi priateľské a úprimné, založené na vzájomnej dôvere, verím, že samota, ktorú budeme zažívať, bude hlavne tá pozitívna, a tá nám pomôže ako človekom a učiteľom rásť.

A dokedy je človekom človek?  
Nepotrebný, postihnutý, ten, pre ktorého niet liek  
na tejto zemi? „nemá pochyby ani krásy  
a pohľad na neho je žalostný.“  
Je zvláštne, že práve Pilátova správa  
Na túto otázku odpoveď dáva.  
„Hľa človek“ Zbitý, skrvavený, odvrhnutý, odsúdený.  
Nenarodené dieťa, domovák, závislý opilec, nepotrebný starec.  
„Hľa, človek!“

---

<sup>18</sup>LouisaMayAlcottová (pseudonym A. M. Barnard) (\*29. november, 1832, Germantown, Pensylvánia, USA - † 6. marec, 1888, Boston, Massachusetts) bola americká spisovateľka. Jej úspech sa datuje do čias, keď sa objavila prvá časť knihy *LittleWomen: or Meg, Jo, Beth and Amy* (*Malé ženy*) v roku 1868, poloaufobiografické dielo z obdobia jej detstva, ktoré prežila so sestrami v Concorde v Massachusetts. Kapitola *GoodWives* z roku 1869 sledovala sestry do dospelosti a ich následných manželstiev. *LittleMen* (*Malí muži*) z roku 1871, podrobne opisuje charakter a spôsoby jej synovcov, ktorí žili s ňou v OrchardHouse v Concorde. *Jo'sBoys* z roku 1886 uzatvára trilógiu "MarchFamilySaga". Väčšina jej neskorších dielov, napr. *AnOld-FashionedGirl* (1870), *AuntJo'sScrapBag* (6 zväzkov, 1871 - 1879), *EightCousins* a jeho kapitola *Rose in Bloom* z roku 1876, a ďalšie, sledovali radu *LittleWomen* (*Malé ženy*). Hoci charakter Jo v románe *LittleWomen* (*Malé ženy*) bol založený na osobnosti Louisy MayAlcottovej, táto sa na rozdiel od Jo nikdy nevydala. Svoje "starodievčstvo" vysvetľovala v rozhovore so spisovateľom Louisom ChandleromMoultonom, "... pretože som sa zamilovala do toľkých krásnych žien, ale nikdy do žiadneho muža." V roku 1879 zomrela jej mladšia sestra May a LouisaMay si vzala jej dcérku Louisu MayNierikerovú ("Lulu"), ktorá mala len dva roky. V nasledujúcich rokoch sa stala obhajkyňou ženskej rovnoprávnosti a bola prvou ženou, ktorú zaregistrovali do voličského zoznamu v meste Concord v Massachusetts. Navzdory zhoršujúcemu sa zdraviu, čo jej spôsobila otrava ortuťou (počas občianskej vojny jej bol liečený týfus preparátom, ktorý ju obsahoval), písala celý zvyšok svojho života. Zomrela v Bostone v Massachusetts 6. marca 1888 vo veku 56 rokov, len dva dni po tom, ako navštívila svojho otca pri smrteľnej posteli.

**EXPRESÍVNE TERAPIE  
VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017**

**ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY**

BRONTE, E. *I am the Only Being*, 1836.

EXUPÉRY, S. A. *Malý princ* (1943).

MAY ALCOTT, L. *Little Women: or Meg, Jo, Beth and Amy (Malé ženy)*. 1868. Knižní klub, 2009. s. 496. ISBN 978-80-242-2445-9

SHELLEY, M. *Frankenstein*, 1818.



TVORIVOSŤ – ŠÍPOVÁ RUŽENKA  
REFLEXIA NAD STAGNÁCIOU V OBLASTI TVORIVOSTI  
ŠTUDENTOV PEDAGOGICKÝCH ODBOROV

Michaela GUILLAUME

---

**ABSTRAKT**

*Nasledujúca štúdia je motivovaná záujmom hľadať príčiny a dôvody, prečo má výtvarná tvorivosť študentov pedagogických fakúlt nízku, respektíve klesajúcu úroveň. Ide o veľmi stručný pokus o náčrt problematiky, ktorý má charakter reflexie. Úvaha nad stavom vecí je podložená skúsenosťami z praxe pôsobenia vysokoškolského učiteľa, ktorý pripravuje pedagógov predprimárneho a primárneho vzdelávania ako aj sociálnych pedagógov v sérii predmetov zabezpečujúcich výtvarné tvorivé aktivity. Tvorivosť i mimo rámec výtvarného pôsobenia, je pre edukáciu zásadnou vlastnosťou, uplatňuje sa na úrovni prípravy pedagóga a jeho schopností viesť edukačný proces v tvorivom duchu a pripraviť pre deti adekvátne podnetné prostredie pre ich vlastnú tvorivú skúsenosť. Z uvedeného dôvodu nám klesajúca úroveň tvorivých schopností študentov pripadá ako významný faktor, ktorého problematiku treba skúmať, porozumieť jej a nájsť perspektívne riešenia súčasnej situácie.*

**KLÚČOVÉ SLOVÁ:**

*tvorivosť, tvorivé myslenie, umelecká expresia, adolescent, súčasná doba*

**ABSTRACT**

*The following study was motivated to look for causes and reasons why the artistic creativity of students of faculties of pedagogy has low or declining level. This is a very brief attempt to outline the problems, which has a character of reflection. Reflecting on the state of affairs it is supported by practical experience of a university lecturer, which prepares teachers of pre-primary and primary education as well as social educators in a series of subjects providing creative art activities. Creativity is also out of the frame of fine art for the education the vital qualities, it is applies at the level of training of teachers and their ability to lead the educational process in the creative spirit and prepare for children adequately stimulating environment for their own creative experience. For this reason, declining level of creative abilities of students falls as a significant factor in the issue, which should be considered, to understand it and find a viable solution to the current situation.*

**KEY WORDS:**

*creativity, creative thinking, artistic expression, teenager, current time*

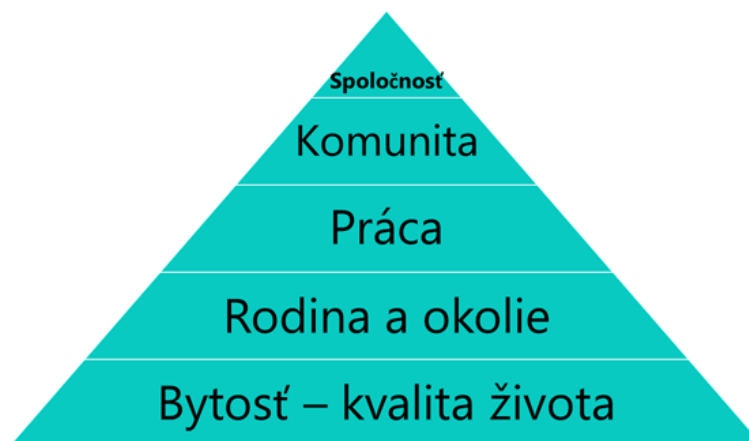
**PRACOVISKO AUTORKY:**

**MGR. MICHAELA GUILLAUME, PHD.,** Pedagogická fakulta Trnavská univerzita, e-mailová adresa:  
[michaela.guillaume@truni.sk](mailto:michaela.guillaume@truni.sk),

### PODSTATY TVORIVOSTI

Ak teda premýšľame nad tvorivosťou zo všeobecného hľadiska - tvorivosť je nepochybne jednou z významných vlastností ľudstva, ktorá určuje mieru jeho pokroku a rozvoja. Kusin a Sollárová túto fundamentálnu ľudskú vlastnosť vymedzujú ako základný princíp utvárania sveta i samého seba: „človek je bio-psycho-sociálna, prakticko-činná a tvorivá bytosť. Vďaka týmto (hlavným) určeniam človek pretvára, modifikuje a vytvára „hodnoty sveta“ a „svet hodnôt“, v ktorom sa aj sám ako subjekt rozvíja, „dotvára“, zhodnocuje“ (2002, s.5). Schopnosť nachádzať nové tvorivé riešenia problematických situácií je nevyhnutná tak k objaveniu nových technológií vo vede, technike a priemysle, ako aj pri riešení bežných situácií v ľudskom živote, či prístupe k sebe samému ako seba rozvíjajúcej sa bytosti. Napriek tomu, že nie každý človek sa v živote stane pre spoločnosť prínosný – v zmysle objektívnej tvorivosti – nejakým novým kreatívnym produktom, tvorivý spôsob premýšľania sa uplatňuje v jeho každodennom živote a rozhodovaní. (viď obr.1) Problematika tvorivého myslenia je vďaka jeho obrovskému potenciálu v centre pozornosti pedagogických i psychologických disciplín a ich výskumov, Nakonečný dokonca hovorí, že tvorivosť „je dnes považovaná za jednu z najcennejších vlastností osobnosti.“ (1997, s. 106). Vo výchovno-vzdelávacom procese má dnes nezastupiteľné miesto aj vďaka tomu, že je to tzv. cvičiteľná funkcia, čiže je možné ju primeraným spôsobom rozvíjať. Tvorivý má byť učiteľ, ale i žiak, vyučovanie má byť tvorivé a má viesť k rozvíjaniu tvorivosti žiakov.

Obr. 1.: Uplatnenie tvorivého myslenia



Zdroj: Vlastné spracovanie

Pojem tvorivosť má svoj ekvivalent v latinskom **kreativita** (creare- tvorivosť, rodiť). I keď niektorí autori uvádzajú medzi nimi menšie rozdiely, všeobecne sa oba pojmy často používajú ako synonymá. V úvode treba podotknúť, že definovať tvorivosť je pomerne náročné pre jej komplexnosť. Prejavuje sa vo všetkých oblastiach života, čo vylučuje i možnosť presného merania tejto funkcie. Tento fakt je i dôvodom, prečo sa v literatúre v rámci tvorivosti stretávame s pomerne širokým spektrom jej odlišných definícií. Ďurič (1991) uvádza ako definíciu s najdlhšou tradíciou tú, ktorá považuje tvorivosť za elitnú vlastnosť talentovaných vyvolencov (umelcov, vedcov, vynálezcov). Možno povedať, že takéto chápanie tvorivosti dnes už možno považovať za pomerne zúžené až obmedzené. Komplementárnym by mohlo byť širšie chápanie tvorivosti ako schopnosti všetkých jedincov produkovať nové, originálne, hodnotné myšlienky, nápady, riešenia problémov, ktoré môžu vyústiť do vytvorenia konkrétnych nových, progresívnych produktov. Ide v podstate o dve základné dimenzie tvorivosti, ktoré v literatúre nachádzame pod pojmami:

**a)objektívna**(absolútne), ktorá hovorí o tvorivosti v zmysle elitného výkonu, prospešného pre celú spoločnosť a

**b)subjektívna**(relatívne), takú ktorej výsledky sú viditeľné v užšom rámci, napríklad v rámci jednej skupiny. Pokiaľ sa teda pohybujeme na úrovni školského vzdelávania, centrom nášho záujmu je subjektívna tvorivosť.

### Definícia tvorivosti

Ak si za základné premisy stanovíme, že tvorivosti sú schopní všetci zdraví jedinci a v jej procese vznikajú nové – originálne produkty, merítkom toho do akej miery možno nové produkty považovať za progresívne sa potom stáva určitá ich využiteľnosť. Zjavujú sa definície, ktoré artikulujú spoločenskú využiteľnosť, použitím termínu „spoločensky hodnotné produkty“, čo však vylučuje veľkú skupinu tvorivých produktov a takmer vylučuje tvorivosť detí (Ďurič 1991). Zelina a Zelinová v rámci svojej definície preto artikulujú využiteľnosť v širšej škále, keď uvádzajú: „*Tvorivosť je taká interakcia subjektu s objektom, pri ktorej subjekt mení okolitý svet, vytvára nové, užitočné a pre subjekt, referenčnú skupinu alebo populáciu významné hodnoty.*“ (Zelina; Zelinová, 1990, citovaný podľa Zelinu 1996. s. 189). Táto definícia už hovorí i o tom, že subjekt v rámci tvorivého procesu vstupuje do interakcie a mení okolitý svet. Ešte hlbšie sa snaží charakter tvorivého procesu vyjadriť Ulrich: „*Schopnosť poznávať predmety v nových vzťahoch a originálnym spôsobom (originalita, nová kombinácia), zmysluplne ich používať novým spôsobom (flexibilita), vidieť nové problémy tam, kde zdanlivo nie sú (senzitivita), odchyľovať sa od obvyklých schém myslenia a neponímať nič ako pevné (premenlivosť) a vyvíjať z noriem vyplývajúce idey i proti prostrediu (nekonformnosť), ak sa to oplatí, nachádzať niečo nového, čo predstavuje obohatenie kultúry a spoločnosti.*“ (Ulrich, 1987, citovaný podľa Nakonečného, 1997.). Jeho definícia odhaľuje kreatívny proces pomerne presným výpočtom faktorov tvorivosti a čiastočne i charakteru tvorcu. Znovu sa však v závere definície uchýľuje k spoločensky, či kultúrne obohacujúcim produktom. Hlavsa zase pripomína aj spätné pôsobenie produktu-ktorý vzniká v tvorivom procese- na subjekt, keď tvorivosť definuje ako: „*kvalitatívne zmeny v subjektívno-objektívnych vzťahoch, pri ktorých syntézou vonkajších vplyvov a vnútorných stavov dochádza k alternácii subjektu (prostredníctvom intenzívnej a špeciálnej činnosti) a ku vývinu kreatívnych situácií a produktov, ktoré sú nové, progresívne, hodnotné, užitočné, pravdivé a komunikovateľné, čo spätne formuje vlastnosti subjektu.*“ (Hlavsa, 1985, citovaný podľa Zelinu, 1996, s. 189). Lokšová a Lokša uvádzajú v rámci svojej východiskovej definícii tvorivosti v intenciách jej rozvoja, i to aký charakter by mali mať úlohy rozvíjajúce tvorivosť. „*Tvorivosť je vytváranie pre subjekt (jedinca) alebo určitú skupinu nových, užitočných riešení a produktov a to pri úlohách, ktoré sú skôr heuristického (divergentného) ako algoritmického (konvergentného) typu.*“ (Lokšová; Lokša, 1999, s. 113).

V predložených definíciách sa na tvorivosť nazerá z rôznych uhlov pohľadu, respektíve sa zameriava sa na isté aspekty tvorivého procesu alebo ide o snahu o komplexné definovanie. Napriek všeobecne evidentnému problému definovať tvorivosť, dospieť k viac menej celistvému pohľadu na kreativitu sme sa o to pokúsili. Z uvedených definícií by sme v snahe postihnúť tvorivosť čo najkomplexnejšie kompiláciou zostavili nasledujúcu definíciu. *V tvorivom procese dochádza k interakcii subjektu s objektom, kde subjekt uvádza predmety objektu do nových vzťahov a originálnym spôsobom ich používa, čím vznikajú pre subjekt, referenčnú skupinu alebo celú spoločnosť užitočné produkty. Tvorivý proces, ktorý umožňujú predovšetkým úlohy heuristického (divergentného) typu, spätne ovplyvňuje a formuje subjekt* (Guillaume, 2008, s. 62).

Z vyššie uvedených poznatkov je možné tiež vyvodiť, že subjektívna tvorivosť aj keď neprináša priamy efekt v čase, keď je subjektom prezentovaná, má význam ako určitý

predstupeň tvorivosti objektívnej. Vzhľadom k tomu, že objektívna tvorivosť je spoločnosťou žiadaná, respektíve pre jej vývoj potrebná, nemožno subjektívnu tvorivosť marginalizovať, keďže podľa nášho predpokladu, je na nej schopnosť objektívnej tvorivosti do istej miery závislá. Uvažovanie týmto smerom nás privedie ku konštatovaniu, že hoci subjektívna tvorivosť, nemá priamy vplyv ani možnosť stať sa spoločensky využiteľnou a teda rovnocennou tvorivosti objektívnej v jej primárnom ponímaní, možno ju však označiť ako predispozíciu k tvorivosti objektívnej, čím by stala významnou v sekundárnom ponímaní. Platformou pre realizáciu a cieľavedomé rozvíjanie tvorivosti by v primárnom kontexte bezpochyby mal byť proces vzdelávania (Guillaume, 2008, s. 67).

### Umelecká tvorivosť

Nebudeme sa ďalej venovať podrobnejšiemu skúmanou procesu tvorivosti, jeho axiómam a faktorom, ktoré poukazujú na jej funkčné procesy, centrom nášho záujmu je tvorivosť rozvíjaná prostredníctvom výtvarných aktivít. Umelecké a expresívne prístupy disponujú významným potenciálom v rozvoji tvorivých schopností. Ako si teraz ukážeme umelecká tvorba je jednou z troch kategórií ľudskej činnosti, ktorá uplatňuje špecifický spôsob tvorenia. Kusin a Sollárová (2002, s.93) uvádzajú, že poznatky o ľudskej tvorivosti nám naznačujú existenciu troch typov ľudskej tvorby, ktoré sa od seba odlišujú:

- **Umelecká;**
- **Technická;**
- **Vedecká.**

Každý typ ľudskej tvorby je charakteristický **istým určením**, ktoré mu dominuje a je ukazovateľom špecifickosti daného aspektu tvorby. Všetky typy tvorby obsahujú tiež prvky ostatných určení.

- v umeleckej tvorbe prevláda **emocionálne (zmyslovo-emocionálne);**
- v technickej tvorbe o **prakticko-inštrumentálne;**
- vo vedeckej o **racionálne určenie.**

Umelecká tvorba sa prejavuje prostredníctvom **tvorivého aktu**. Tvorivý akt vyžaduje aktivizáciu fyzických a duchovných schopností tvorcu za predpokladu, že subjekt tvorenia (umelec), disponuje systémom tvorivých schopností (talentom) ako najvyšším možným stupňom nadania pre určitý umelecký druh činnosti (Kusin a Sollárová 2002, s.93 - 103). Táto talentom podložená a cieľavedome usmerňovaná činnosť vyúsťuje v tvorbe **umeleckého diela**, ktoré je vo svojej podstate **definíciou tvorcu** a to do takej miery do akej umelec vypovedá sám o sebe, do akej miery sprístupňuje poznaný svet pretavený cez svoje Ja, inému človeku.

### Potenciál umenia pre rozvoj ľudskej osobnosti

Umenie je fenoménom kultúry a tradície, hĺbky ľudského ducha, množstva kreatívnych prejavov a aktivít, je fenoménom pôsobenia na spoločnosť, estetiky, racionálnej reflexie i emocionálneho prežívania, fyzického zdravia... umenie môže byť pre ľudí takmer všetkým, takže nie je jednoduché ho nejakým spôsobom obsiahnuť. V dnešnej dobe, v súčasnom stave kultúry a umenia, poskytuje vysoko špecifickú formu vyjadrenia vnútorného sveta autora, ktorej podoba je slobodná, variabilná, paradoxná, kontroverzná, či dokonca subverzívna (Guillaume, 2012, s. 9).

Vďaka svojej expresívnej podstate má umenie obrovský potenciál vo výchovnom pôsobení ak sa s ním adekvátne zachádza. Slavík vníma priestor umenia vo výchove ako miesto počiatkovej umeleckej skúsenosti a kultúrnej iniciácie nových generácií. Ako predstaviteľ artefietickej edukácie zdôrazňuje úzke prepojenie umenia so životom, ktoré vidí ako navzájom neoddeliteľne späté. „*Umenie je samotnou svojou podstatou hlboko zakotvené v*

*živote všedných dní.* “(Slavík J. 2001, s. 26) V umení nachádza hodnotu, ktorá je neoceniteľná pre ľudský život. Cez umeleckú tvorbu, ktorá zosobňuje individuálnu skúsenosť, projektuje intelekt a city, umožňuje styk s kultúrou, sa človek stáva človekom. Prienik umenia a výchovy umožňuje sústavné poznávanie človeka v jeho životnom údele a hľadanie odpovede na večne živú otázku: *“kto sme, odkiaľ pochádzame, kam kráčame”*. Toto hľadisko oprávňuje pozíciu umenia vo výchove v jednom rade s ostatnými semiotickými sústavami, *“ktoré doslova i obrazne tvoria náš svet.”* (ibid, s. 10)

Historický kontext úloh, ktoré umenie plnilo v spoločnosti, možno vyjadriť skrze slovné spojenia, ktoré v rámci arteterapie sumarizovala Jaroslava Šicková (2002, s. 19) ako:

- **Umenie pre umenie** – názory, podľa ktorých umenie odmieta akúkoľvek spoločenskú užitočnosť. Existuje len pre svoju podstatu, umenie je cieľom samá o sebe.
- **Umenie pre človeka** – začína využívať pôsobenie umeleckého diela pre harmonizáciu a upokojenie človeka, s perspektívou terapie.
- **Umenie pre zdravie** – predpokladá priamo už nielen liečivý, ale aj preventívny potenciál umenia.

Významným faktorom, je poznanie, že umelecká expresia má spätný vplyv na autora diela, prejavujúci sa v procese sebareflexie. Autor si kladie otázky: Čo som vytvoril? Čo tým chcem povedať? Čo som pri tom cítil? Čo to pre mňa znamená? Ako sa mi to podarilo? Prečo som vytvoril práve toto? Čo to o mne hovorí? Kto som? (pozri Guillaume, 2012, s.13). Vzhľadom na skutočne veľkú expresívnu silu umenia a s ňou spojenú potrebu pýtať sa po zmysle a význame vytvoreného v živote človeka, sa v rámci našich skúseností natíska i nová dimenzia, ktorá napriek tomu, že vynecháva terapeutický aspekt je pre bytosť obohacujúcou a významnou skúsenosťou.

- **Umenie pre rozvoj bytostného potenciálu človeka** – či už v terapeutickom kontexte, alebo len v kontexte vzťahu autor -dielo, má dielo vplyv na procesy sebarecepcie a sebareflexie. Ak by sme procesy, ktoré je schopné umelecká tvorba stimulovať v bytosti tvorcu vyjadrili v lineárnom toku mohli by sme hovoriť asi o takomto reťazci: *Sebavyjadrenie – Sebareflexia – Sebavnímanie – Sebaopoznanie – Sebarozvoj – Sebaprijatie – Sebahodnota*. Ide o procesy, ktorých charakter je len potencionálny, znamená to, že cestu k nim si autor nachádza sám, pokiaľ o ňu má záujem.

#### **UPLATNENIE TVORIVÉHO MYSLENIA**

Ak si uvedomíme, aký obrovský potenciál má umenie v zmysle autentického tvorivého prejavu samého seba, spojený s uvedením si nielen vlastnej tvorivej sily, ale aj schopnosti byť sám sebou a pracovať na samom sebe, ukazuje sa perspektíva tvorenia ako zásadná pre výchovu autentických, nonkonformných, seba-vedomých bytostí, ktoré sú schopné autonómne utvárať svoj život. Ponúkajú sa predovšetkým dve perspektívy:

1. Perspektíva zamýšľať sa nad sebou a svojím smerovaním v živote, vedieť sa pozrieť sám na seba a prijať sám seba v celom spektre svojich vlastností.
2. Prenesiteľnosť tvorivého aktu do iných oblastí života

Skúsenosť s tvorbou diela sa manifestuje totiž ako prenesiteľná do bežného života a poskytuje človeku potenciál tvorivého laborovania s rôznymi ďalšími skutočnosťami s ktorými prichádza do styku v bežných životných situáciách. Takýmto spôsobom môže tvorivá umelecká expresia poskytnúť akýsi model premýšľania - v zmysle tvorivého bádania, skúšania, komponovania – uchopiteľný v bežných procesoch života. Extrakcia tvorivého myslenia, ktoré vzniká v umeleckej expresii je teda použiteľná v akejkoľvek inej činnosti, ktorá vyžaduje tvorivý prístup. Okrem týchto dvoch základných pólov, má tvorivé myslenie v rámci expresívneho výtvarného prejavu samozrejme i ďalšie benefity.



### Benefity tvorivosti v rámci výtvarnej edukácie

Pokúsime sa teraz načrtnúť zopár benefitov, ktoré so sebou prináša využitie kreatívneho potenciálu výtvarnej činnosti.

- Tvorivosť je jednoznačne východiskovým bodom, k tomu, aby študenti boli schopní **adekvátnej expresívnej tvorby** na úrovni akéhokoľvek umeleckého druhu, či už ide o výtvarnú, hudobnú, dramatickú alebo pohybovú oblasť.
- Expresivita je schopná zabezpečiť prežívanie tzv. **flow zážitku**. Ide o proces ktorý je hlbokým ponorením sa do vlastnej tvorivej realizácie, pričom prináša aktérovi skúsenosť plynutia, harmonické prežívanie plynutia prítomnosti.
- Expresia - **umelecké stvárnenie citového obsahu**, prežívania, skúsenosti autora, ktorý disponuje adekvátnou dávkou umeleckej svojráznosti. Reprezentuje **nonkognitívnu (afektívnu) sféru** osobnosti
- **Emocionalita** - tvorivý umelecký akt – neučí konkrétne fakty, pôsobí ako primárna skúsenosť, ktorá umožňuje kultivovať špecifickú časť osobnosti - pocity, city, emócie ich vyjadrenie s potenciálom tvoriť vzťah-y, to čo je pre človeka potrebné vo všetkých oblastiach života.
- Potenciál **učenia skúsenosťou a zážitkom** – objaviteľský a zážitkový spôsob učenia sa, utváranie poznatkov nie ich hotové prijímanie – to, čo prežijem na vlastnej koži ma najviac naučí
- **Potenciál rozvoja talentov** – každý človek má rozdielny potenciál uplatnenia sa v rôznych oblastiach života na základe istých dispozícií, ktoré majú dedičný charakter a rozvíjajú sa vďaka realizácii v danej oblasti. Tvorivý prístup k výtvarnej edukácii umožňuje uplatňovať talent jedincom, pre ktorých je práve vnímanie a spracúvanie života prostredníctvom obrazov a výtvarného aktu je tým najprirodzenejším spôsobom „uvažovania“ o svete.
- **Autenticita** – vlastný, vnútorný postoj (stvárnenie, riešenie). Schopnosť učiť sa využívať vlastný postoj, nie získaný, odpozeraný, skopírovaný alebo nejakým spôsobom spoločnosťou „žiaduci“, naopak vedieť nájsť ten svoj, ktorý vyplýva z osobného vzťahu a skúsenosti voči tomuto svetu.
- **Ďalšie aspekty** – výtvarné tvorivé a expresívne stvárnenie má mnoho ďalších benefitov ako napríklad: socializácia, sebapoznávanie, sebarozvoj, akceptáciu, komunikáciu, atď.

### NÍZKA ÚROVEŇ TVORIVOSTI ŠTUDENTOV

Stav, ktorý sme v úvode popísali ako klesajúcu alebo všeobecne nízku úroveň tvorivosti študentov je situácia, ktorá k odhaleniu príčin vyžaduje istú diagnostiku. V rámci našej reflexie sme obmedzení na výsledky pochádzajúce z dlhodobého pozorovania, porovnávania a skúsenosti viac ako pätnásť ročného pedagogického pôsobenia. Situácia by prirodzene vyžadovala podrobnejšiu štúdiu, v aktuálnej situácii sa zameriame na nasledujúce okruhy:

- Porozumieť situácii
- Zistiť odkiaľ pochádza, čo ju spôsobuje
- Čo ju podporuje a naopak, čo je schopné je „zmeniť“
- Čo môžeme urobiť, aby sme zmenili status quo

Na základe vyššie uvedených skúseností sa pokúsime popísať ako sa nízka úroveň tvorivého myslenia prejavuje, kde ju možno pozorovať, a kde sa zhruba nachádzajú jej príčiny.

### PRACOVNÝ POSTOJ ŠTUDENTA S OBMEDZENOU TVORIVOU SCHOPNOSŤOU

Z našej pozície, ktorú tvorí séria metodických a tvorivých cvičení a seminárov z oblasti výtvarnej edukácie, artefietickej alebo arteterapeutickej práce u bežných študentov pedagogického zamerania detegujeme nasledovné zistenia:

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- Veľmi **nízkou úroveň** tvorivosti v zmysle **samostatného tvorivého úsilia**. Výrazná pasivita, ktorá je namierená na neustále dopytovanie pedagóga a očakávania podnetov z jeho strany.
- **Potreba presného algoritmu**: *Ako to mám urobiť?* V rámci zadania, ktoré ponúkajú študentovi úplne voľné pole pôsobenia a umožňujú mu tvorivú hru s experimentovaním, skúmaním, kombinovaním, sa často stretávame so situáciou kedy študenti doslova potrebujú počuť návod ako majú postupovať, či ako majú celú prácu zrealizovať. Je pre nich problém splniť svoju úlohu ak nemajú presný postup.
- **Časté sa uisťovanie o správnosti postupu** – *Takto si to predstavujete?* Je treba podotknúť, že vo výtvarnom umení, máme občas zadania, ktoré vyžadujú presný postup, tento problém však nastáva pri zadaniach, ktoré nemajú presný postup, naopak vyžadujú slobodné laborovanie s technikou, či výrazovým prostriedkom. Študenti napriek tomu potrebujú uistenie, často ani nie tak o kvalite svojej práce ale o tom, či je výsledok pedagógom dobre hodnotený a vychádza podľa jeho predstáv. Samozrejme, že tú nefunguje žiadna fixná predstava, tvorivý počin má mať silu autentického výtvarného stvárnenia tvorcom.
- **Neochota zapojiť sa pokiaľ to vyžaduje významnejšiu zmenu statusu** – toto nie je všeobecný fenomén, ale vyskytuje sa čoraz častejšie a spočíva v neochote výraznejšie sa angažovať na úkor vlastného komfortu – neochota vyzuť sa, ľahnúť si, pokrčiť sa, zašpiniť si nechty...ap.
- **Tendenciu čo najrýchlejšie sa zbaviť úlohy** – majú tendenciu urobiť prácu čo najrýchlejšie, bez ohľadu na kvalitu dosiahnutého výsledku a ísť si po svojom. Často krát na otázku, či sú so svojou prácou spokojní dostávame kladnú odpoveď, napriek tomu, že práca je očividne zjednodušená a prvoplánová, niekedy je však uspokojenie na strane študenta také úprimné, že mu očividne nepripadá, že jeho práca je simplexná a ideovo oploštená.
- **Odkladanie povinnosti** – *Mňa tu nič nenapadá, urobím si to doma*. Napriek tomu, že hodiny sú dimenzované tak, aby zostal čas na dokončenie každej úlohy, majú možnosť poradiť sa s pedagógom, študenti sa pokúšajú využiť možnosť urobiť prácu doma a priniesť ju na ukázať pedagógovi na ďalšie stretnutie. Študenti uvádzajú, že ich nič nenapadá, že doma sa im pracuje lepšie a môžu prácu urobiť kvalitnejšie, čo však ale nie vždy je pravdou.
- **Neochotu premýšľať tvorivo** – študenti používajú často výhovorky, že výtvarná edukácia nie je ich odbor a preto nedokážu naplňať požiadavky, ktoré na nich kladieme. Často sú tieto argumenty použité ešte skôr ako sa vôbec pustia do práce a pokúsia sa úlohu splniť.
- **Vzdávanie sa** – študenti sa počas tvorby zadania vzdávajú, tak ako sme uviedli v predchádzajúcom bode, často krát ešte skôr ako sa vôbec pokúsia splniť úlohu: *Tak toto ja nedám! Načo mi toto bude?*

### KDE SÚ PRÍČINY ?

Príčiny zníženej úrovne tvorivosti bez podrobnejšieho skúmania môžeme stanoviť len vo veľmi všeobecnej rovine, napriek tomu je nevyhnutné uvedomiť si základné limity, ktoré na študentov vplývajú vzhľadom k špecifikám troch základných oblastí, ktorými sú determinovaní:

- **Všeobecné tendencie edukácie**
- **Všeobecné tendencie doby**
- **Všeobecné tendencie mládeže a adolescentov**

**VŠEOBECNÉ TENDENCIE UMELECKEJ EDUKÁCIE (ALEBO AKO UMELECKÝ „PODKUTÍ“ ŠTUDENTI K NÁM PRICHÁDZAJÚ)**

Prerekvizitou k vysokoškolskému štúdiu je vzdelanie, ktoré študenti dosiahli na predchádzajúcich stupňoch - základnej a strednej škole. Na pedagogických fakultách dnes máme študentov z rôznych stredných škôl okrem stredných pedagogických škôl a gymnázií sa varieta ostatných stredných škôl stále rozširuje. Všeobecnými problémami na základných a stredných školách však stále zostáva súbor faktorov, ktoré môžu byť dôvodom našej neutešenej situácie v oblasti tvorivosti študentov:

- **Redukcia umelecko-výchovných predmetov** – významné poddimenzovanie predmetov v porovnaní s inými vyučovacími predmetmi.
- **Nekvalifikovaní alebo rigidní pedagógovia** – stereotypné, netvorivé skostnatené využívanie výtvarných techník, ktoré sa len málo obmieňajú, čo má za následok nezáujem zo strany žiakov.
- **Uniformita** – rovnaké požiadavky na každého žiaka – nezohľadňuje sa individuálne kreatívne riešenie – naopak niekedy je prekážkou.
- **Neadekvátne hodnotenie** – subjektívne a často veľmi neprofesionálne hodnotenie na základe estetických súdov pedagóga bez adekvátneho zohľadnenia schopností žiakov.
- **Umelecké predmety** sú vnímané ako oddychová – **relaxačná aktivita** – redukujúci prístup:
  - Zo strany vedenia školy
  - Zo strany samotných pedagógov (zvlášť na primárnom stupni)
  - redukcia „prípravy“ pedagógov už počas vysokoškolského štúdia
- **Prílišné zdôrazňovanie výtvarnej produkcie** a výsledku úkor **procesu a prežívania dieťaťa**. Výtvarné aktivity sú využívané na reprezentatívne a dekoratívne účely, akčné a interaktívne formy umenia sú málo využívané
- **Absencia spontánnych kreatívnych riešení** – učitelia málo využívajú také výtvarné zadania, ktoré najviac stimulujú tvorivé spracovanie žiakom ako je náhoda, improvizácia a hra
- **Nedostatočný styk so súčasným umením** a s profesionálnym umením vôbec. Zanedbávanie kultivačného momentu profesionálneho súčasného umenia, výrazne zredukovaná receptívna stránka výtvarnej edukácie zameraná na analýzu a interpretáciu diel významných výtvarníkov.
- **Slabá až nedostatočná práca s výtvarným produktom** žiaka – reflexívna stránka – úvaha nad vytvoreným dielom, otázky smerujúce k vlastnému objavovaniu témy i seba samého, ktorými disponujú niektoré z novších metodík ako je artefietická edukácia alebo projektová edukácia úplne chýbajú. Pedagóga nezaujíma spôsob žiakovho premýšľania. Úplne vylúčené sú i schopnosti reprezentácie vlastného výtvarného artefaktu, ktoré s veľkou obľubou využívajú pedagógovia na výtvarno-umeleckých predmetoch v iných európskych krajinách.
- **Nedostatočné holistické chápanie výtvarnej edukácie** a jej funkcií – výtvarná edukácia ako prostriedok sebakvadrácie je vo svojej podstate úzko spätá s každodenným životom. Výtvarné stvárnenie je vždy vyjadrením toho, čo autor vie o sebe i o svete. Výtvarnú edukáciu je možné zapojiť do širších kontextov jednotlivých vzdelávacích oblastí štátneho vzdelávacieho programu a prostredníctvom trebárs projektového vyučovania môžu hodiny výtvarnej edukácie nadväzovať na aktuálne vzdelávacie oblasti a ich problematiku, napríklad v nadväznosti na poznatky z prírodovedy/biológie, dejepisu, literatúry, geografie, či hudobnej výchovy ap. Takéto prepojenie môže z vyučovanej témy vytvoriť jeden koherentný celok, ktorého

funkčnosť si deti overujú i prostredníctvom tvorivého vyjadrenia skrze výtvarnú edukáciu.

#### **VŠEOBECNÉ TENDENCIE DOBY**

Ďalším faktorom, ktorý zasahuje do povahy kvalít súčasného študenta pedagogickej fakulty je charakter súčasnej doby a existencie človeka. Technologické vymoženosti súčasnosti sa hýbu dopredu míľovými krokmi a spôsobujú, že naturel dnešných adolescentov sa manifestuje podstatne inými črtami, ako tomu bolo v minulých generáciách. Technologická vyspelosť komunikačných technológií, dostupných médií ako aj možnosti virtuálnej reality sú mimoriadne a prinášajú so sebou nové fenomény i v oblasti vzdelávania a sociálnych otázok. Spomeňme si zvlášť výrazné zmeny súčasnej doby:

- Zrýchľujúce sa tempo konzumu a prežívania
- Akcelerácia životného tempa – výrazná dynamika života
- Narastajúce množstvo ľahko dostupných informácií
- Demokratizácia – právo voľby, ľudské práva, práva národnostných menšín, práva marginalizovaných skupín
- Zavádzanie nových médií – internet, komunikačné médiá, virtuálne médiá
- Používanie umelej inteligencie a robotizácia pracovných pozícií
- Pokračujúca dematerializácia sveta – prostredníctvom televízie, počítačov a virtuálnej reality
- Neustála honba za novými informáciami a zážitkami, kontinuálne nahrádzanie a prekrývanie starších zážitkov novými
- Ekologické ohrozenie spoločnosti
- Zmena paradigmy z „byť alebo mať“ sa stalo „mať“ a „vyzerat“.
- Ekonomizácia a komodifikácia kultúry = zblížovanie, či splývanie sféry ekonomiky a kultúry – umenie ako komodita

#### **CHARAKTER DNEŠNEJ MLÁDEŽE A ADOLESCENTOV**

Ako sme už uviedli súčasná doba výrazne ovplyvňuje i povahu mladého človeka, ktorý čelí úplne iným výzvam, akým čelila hoci len jedna generácia pred ním. Markantné sú zmeny najmä vďaka výraznému vedecko-technologickému pokroku, ktorý prináša ľahkú dostupnosť pomerne vyspelých technológií (počítače, tablety, smartfóny, i-pady...ap.) skrze vlastníctvo ktorých sa mení i povaha človeka. Aktuálna miera pokroku, by sa dala označiť aj ako zlatá doba – obdobie, ktoré praje ľudskému komfortu, pohodlnosti, konzumenstvu...ap. Dostupnosť významne komfortného spôsobu života ovplyvňuje i orientáciu hodnôt súčasného mladého človeka. Nasledujúce fakty boli získané v rámci interview a spoločných diskusií so študentmi žijúcimi v súčasnom svete, mladých ľudí súčasnosti charakterizovali nasledovne:

- Kardinálnym problémom je **silný vplyv médií**. Mladí ľudia žijú vo virtuálnom svete – výrazne závislí na moderných technológiách, najmä sociálnych sieťach
- **Sociálne siete** zabezpečujú virtuálne **tvorenie identity**, ktorá je reprezentatívna, avšak manipuluje s svojím recipientom, skresľuje reálne fakty. **Ilúzia vlastnej identity** – mladým ľuďom stačí, aby vyzerali dobre na internete, nevadí, že v živote sa nič nedeje a že ich skutočná identita je prázdna: silné slová a obrazy – slabé skutky.
- To, čo ich naviac zaujíma sú **virtuálne „vzťahy“** – čo si o nich myslia iní; potreba sebapotvrdenia a vytvorenia pozitívneho sebaobrazu od okolia.
- Žijú v permanentnom strese – doba je veľmi rýchla.
- Spoločnosť v ktorej žijú je výrazne konzumná a oni taký život vedú tiež.

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

- Na úrovni tvorenia sa uspokojá s málom - keď niečo tvoria tak je to veľmi jednoduché a stačí im to a sú na to hrdí. **Nekritické myslenie**- pohodlnosť a konformnosť, tendencia uspokojiť sa s tým, čo mám.
- **Neveria, že môžu vytvoriť niečo lepšie ako už je**, už aj tak existuje mnoho obrazov, umeleckých diel, už všetko bolo vytvorené a nič nové nie je možné objaviť. Navyše všetko sa dá kúpiť a je to dokonalejšie.
- **Zanedbávajú samých seba** - majú veľmi **nízke ambície** – „Neviem to a ani to vedieť nebudem, nevadí“. Žijú veľmi pohodlný život (povrchný) - **nedbajú o sebarozvoj**.
- Sú egocentrickí individualisti. Žijú si vo svojom malom svete a solidarita je im cudzia.
- Snažia sa vytvoriť si ilúziu, že im je dobre - **zdvihnúť si náladu** (alkohol, fajčenie, energické drinky, zábavy). Inak trpia depresiami, apatiou, sú presýtení informáciami, je to doba „plná neuroitikov“
- Sú závislí na sociálnej komunikácii s kamarátmi, vyhľadávajú spoločnosť – chýba samota– **sebapoznávanie**.
- Žijú stereotypne, **sú emočne plytkí a nedôverujú si navzájom**.
- Stráca sa osobný kontakt a schopnosť komunikovať i vyjadrovať sa.

### NAJZÁVAŽNEJŠIE KONSEKVENCIE

- Ľahká DOSTUPNOSŤ reprezentujúca súčasnú dobu má za následok sled faktov, ktoré ovplyvňujú i prístup k tvoreniu:
  - **Jednoduchý prístup ku všetkému** – všetko ľahko dostanú (veci, vzdelanie, informácie....).
  - **Všetko sa dá kúpiť už hotové a dokonalé** – móda, rôzne dekoratívne a dizajnové prvky – **strata potreby čokoľvek vytvárať**
  - Všetko je už na internete – návody a postupy ako vytvárať rôzne výtvarné a iné produkty – **strata motivácie čokoľvek vymýšľať a tvoriť**
  - Dostupnosť literárnych zdrojov tlačенých i elektronických – **strata potreby čokoľvek vymýšľať a formulovať**.
- **Atrofia tvorivosti**
- **Atrofia emocionalita**
- **Atrofia expresivity**
- **Strata záujmu rozvíjať svoje talenty**
- **Prevaha dynamiky na úkor hlbšieho prežívania prítomnosti** - VIVA ACTIVA na úkor VIVA CONTEMPLATIVA - aktívny život, plný informácií a udalostí výrazne prevláda nad kontemplatívnym spôsobom života, ktorý tvorí prirodzenú rovnováhu k životu aktívnemu.
  - Zmena percepčných vzorcov vnímania – potreba dynamických a meniacich sa objektov – **tikavý modus vnímania** – strata schopnosti sústrediť sa na statické výtvarné dielo.

### RIEŠENIA?

Na základe vyššie uvedeného pátrania po príčinách sme sa dopracovali k faktom, ktoré poukazujú na to, že zmenené nastavenie študentov, ktoré sa manifestuje ich klesajúcou tvorivosťou významne ovplyvňujú okrem rigidného školského prostredia, ktoré ich formovalo, tiež závažné zmeny v spoločnosti, ktoré majú dosah na bytosť mladého človeka. Je prirodzené považovať pohyb spoločnosti za zložitý problém. Nezastaviteľný vedecko-technologický pokrok nasledujú kultúrno-spoločenské zmeny, ktoré svojou akceleráciou prudko premenili koncept celej spoločnosti a ako sa zdá najvýraznejší dopad možno sledovať na najmladších generáciách, nevraviac o tom, že jeho dôsledky zatiaľ len tušíme, v plnej



miere sa nedajú ani predpokladať. Tento smer úvah by mohol nabrat' pomerne široký rozptyl ako aj istú dávku popularizmu. Treba si však uvedomiť, že dobu zmeniť nemožno – zostáva meniť edukačný systém a hľadať ďalšie cesty ako ovplyvniť mladých ľudí a napomôcť im nanovo prebudiť tvorivý potenciál v nich ukrytý, ktorý medzitým môže zhltnúť závislosť na médiách súčasnej doby, ktorá je typická premiérou pasivity a tak implicitne podkopávaním vlastnej tvorivej realizácie. Východiskovými bodmi v tejto neľahkej intervencii sa ukazujú byť nasledovné:

- STIMULOVAŤ POTENCIÁL, ktorý mladí ľudia majú, hoci ho nie všetci nevyužívajú.
- VYTVORIŤ PRIESTOR – kde by sa mohli realizovať. Tento bod možno popísať podrobnejšie:
  - Potrebujú priestor v ktorom by mohli **zažívať samých seba**
  - Potrebujú priestor a možnosť **ponoriť sa do vlastnej tvorivej činnosti** – umeleckej tvorivej exprese
  - Zažiť zážitok z tvorivej činnosti – **harmónia zážitkov plynutia (flow)**
  - Priestor, kde môžu **zmeniť sebavnímanie** – **ja ako tvorca reálnych činov**, ktoré majú reálny výsledok.
  - Priestor, kde **získajú sebahodnotu**
  - Priestor, ktorý vzbudí ich **záujem tvorivo sa realizovať a rozvíjať svoje talenty**
- POSKYTNÚŤ PRIJATIE – **potrebujú byť akceptovaní, prijatí a uznaní ako „ten kto skutočne som“**, aby si nemuseli vytvárať „virtuálnu realitu“, ktorá vyplýva z potreby robiť sa lepším ako v skutočnosti som alebo aký si myslím, že v skutočnosti som.
  - Toto prijatie by malo byť realizované skrze skupinu seberovných
- ROZVOJ VLASTNÝCH TALENTOV, ZRUČNOSTÍ, SCHOPNOSTÍ a tvorivosti **je autentický zážitok** (na vlastnej koži) a je silnejší ako virtuálna realita.
- CESTA – dostupné CENTRUM TVORIVOSTI, ktoré by malo poskytnúť taký priestor ako sme popísali. Otázkou zostáva: kde by ale malo byť dimenzované? V škole, komunite, rodine ???

#### **ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY**

- DRAPELA, V.I. 1997. *Přehled teorií osobnosti*. Praha : Portál, 175 s. ISBN 80-7178-766-3
- ĐURIČ a KOL. 1991. *Pedagogická psychológia*. Bratislava : Jaspis, 331 s. ISBN 80-900477-6-9
- GUILLAUME, 2008. *Prínos tvorivých dielní a animácií výtvarného umenia pre formovanie environmentálnych názorov a postojov*. (nepublik.) Dizertačná práca. Univerzita Mateja Bela, PDF.
- GUILLAUME, M. 2012. *Umenie v primárnom vzdelávaní*. Trnava : Trnavská univerzita, Pdf. 175 s. ISBN 978-80-8082-565-2
- GUILLAUME, M. – KOVÁČOVÁ, B. 2010. *Art vo vzdelávaní*. Trnava : Trnavská univerzita, Pdf. 160 s. ISBN : 978 -80-8082-401-3
- KESNER, L. 2010. *Muzeum umění v digitální době*. Praha : Argo. 260 s. ISBN: 8072032526
- KUSIN, V. – SOLLÁROVÁ, E. 2002. *Ľudská tvorivosť (filozofické, psychologické a sociálne otázky)*. Nitra : FSV UKF. 203 s. ISBN 80-8050-585-3
- LOKŠA, J.- LOKŠOVÁ, I. 1999. *Pozornost, motivace, relaxace a tvorivost dětí ve škole*. Praha : Portál, 199 s. ISBN 80-7367-176-x
- NAKONEČNÝ, M. 1997. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha : Academia. 437 s. ISBN 80-200-0625-7
- NAKONEČNÝ, M. 1998. *Psychologie osobnosti*. Praha : Academia, 336 s. ISBN 80-200-0628-1
- SLAVÍK, J. 2001. *Umění zážitku, zážitek umění (teorie a praxe artefiletiky)*. Praha: Univerzita Karlova - Pedagogická fakulta. ISBN 80-7290-066-8.
- ŠICKOVÁ – FABRICI, J. 2002. *Základy arteterapie*. Praha : Portál. 167 s. ISBN 80-7178-616-0

**OBJAVOVANIE SEBA A SVETA DOSPELÝCH CEZ ZÁŽITOK  
Z LITERÁRNEHO TEXTU : BIBLIOTERAPIA  
V PREGRADUÁLNEJ PRÍPRAVE PEDAGÓGOV**

*Dana KOLLÁROVÁ*

**ABSTRAKT:**

*Pedagóg – učiteľ a vychovávateľ je denne vo svojej praxi konfrontovaný s neštandardnými výchovnými situáciami. Tie do veľkej miery determinujú vyučovací proces. Ich príčinou môže byť rodinné zázemie, zdravotný stav, mentálne limity, poruchy učenia, vzťahy v triede, odlišné hodnotové nadstavenie, komunikačné (ne)zručnosti žiaka a pod. Uvedené faktory vplývajú na edukačný proces a vyvolávajú u žiakov psychofyzické napätie. Keďže niektoré situácie si vyžadujú neodkladné riešenie, často v skupine, v ktorej problém vznikol, z uvedeného dôvodu má zmysel dať pedagógom do rúk niektoré podporné nástroje a naučiť ich účelne pedagogicky využiť tak, aby sa im podarilo vytvoriť priaznivú atmosféru v triede, založenú na dôvere a akceptácii. Výskumy ukazujú, že v priaznivých podmienkach sa skvalitní aj vzdelávanie. Jedným z takýchto podporných nástrojov je i biblioterapia, ktorá je (mala by byť) zaradená do pregraduálnej prípravy pedagógov. Kniha, text, hra so slovom a básnickými figúrami môžu pomôcť pedagógovi nielen riešiť výchovné problémy, ale aj rozvíjať osobnostné kvality žiakov.*

**KEÚČOVÉ SLOVÁ:**

biblioterapia, pregraduálna príprava, receptívna a expresívna biblioterapia.

**AFILIÁCIA:**

VEGA 1/0098/17 *Individuálna koncepcia a stratégia vyučovania v kontexte profesijného rozvoja učiteľa.*

**PRACOVISKO AUTORKY:**

**DOC. PAEDDR. DANA KOLLÁROVÁ, PHD.,** Katedra pedagogiky, Pedagogická fakulta UKF v Nitre, Dražovská cesta 4, 949 74 Nitra, e-mail: dkollarova@ukf.sk

## **ÚVODOM**

Študijné programy budúcich pedagógov ponúkajú rozmanitú paletu študijných jednotiek (predmetov, kurzov), ktoré smerujú k ich kvalitnej príprave, a to nielen po profesijnej, odbornej stránke, ale aj k rozvoju všetkých osobnostno-sociálnych kvalít. V našom príspevku sústredíme pozornosť na pedagógov – učiteľov predprimárneho, primárneho stupňa vzdelávania, vychovávateľov v školských zariadeniach a aj andragógov. Uvedené študijné odbory sme si vybrali z toho dôvodu, že ich zastrešuje Katedra pedagogiky Pedagogickej fakulty UKF v Nitre a máme možnosť v nich uvedený predmet vyučovať. Nebudeme sa teda venovať príprave pedagógov pre sekundárne vzdelávanie, pretože vyučovací predmet Biblioterapiu majú v štruktúre študijných jednotiek.

V príspevku chceme priblížiť čitateľovi, ako bol konštruovaný predmet Biblioterapiu v príprave uvedených študijných odborov. A vychádzajúc z jeho obsahovej náplne sa pokúsime cez jeho procesnú stránku vyzdvihnúť a zdôvodniť, v čom spočíva zmysel pre dieťa/žiaka, dospelého priblížiť sa k literárnemu textu cez rozličné hry, techniky, ktoré sú na báze zážitku z improvizácie. Vychádzajúc z našej pedagogickej aj vedecko-výskumnej činnosti si dovoľíme vyjadriť presvedčenie, že má význam pripraviť pedagógov na tieto postupy.

## **OPODSTATNENIE BIBLIOTERAPIE V PREGRADUÁLNEJ PRÍPRAVE PEDAGÓGOV**

Spomínané študijné odbory Pedagogika a vychovávateľstvo a Andragogika majú (mali) vo svojej ponuke teda aj predmet Biblioterapia. Študenti odboru Predškolská a elementárna pedagogika sa s metódami a technikami biblioterapie mali možnosť zoznámiť a pracovať len čiastočne, a to v rámci predmetu Dramatická výchova. Tvorivá dramatika (dramatická výchova) totiž používa príbuzné techniky pri práci s literárnym textom.

Treba povedať, že uvedený predmet je (bol) súčasťou dobiehajúcich študijných programov od roku 2006. V nových akreditovaných študijných programoch sa už nevyučuje. Nepovažujeme to za šťastné riešenie z toho dôvodu, že v školách a školských zariadeniach sú pedagógovia čoraz viac konfrontovaní so situáciami, ktoré vyplývajú z neistoty v komunikácii, napätia vo vzťahoch, z nerovných sociálnych podmienok detí/žiacov a pod. O odlišnosti noriem a hodnôt detí/žiacov, ktoré môžu byť príčinou aj nevhodného správania pojednáva Fenyvesiová (2012, s. 55), keď upozorňuje na to, že „členovia v skupine sa správajú inak, než keď sú sami, dokonca má skupina schopnosť ovplyvniť správanie jednotlivca a navyše ustanoviť určitý, pre danú skupinu typický spôsob správania“. Pedagóg nemôže tieto faktory, ktoré vplývajú na výchovno-vzdelávací proces prehliadať a neriešiť ich. Musí preto hľadať v rámci podmienok vyučovania priestor a spôsoby na rozhovory alebo iné aktivity, ktorými môže vyladovať vzťahy a atmosféru v triede. Aké nástroje bude využívať, to sa odvíja od jeho štruktúry osobnosti a odvahy myslenia, čo sa premieta v konečnom dôsledku aj do jeho individuálnej koncepcie vyučovania. S týmto úzko súvisí uskutočnený výskum C. A. Klaasena (2002), ktorý zaznamenal a upozornil na problematický fenomén, s ktorým sa stretávame aj v našich podmienkach – eróziu pedagogickej citlivosti. Jeho výskum ukázal, že učitelia nie sú pripravení na to, ako pristupovať k žiakom vo vzťahovej, osobnej či morálnej rovine. Ich problémom je preberať pedagogické problémy s rodičmi žiakov z dôvodu emocionálnej náročnosti takejto komunikácie a pre nedostatok konkrétnej pedagogickej vízie vo svojej práci. Ďalším jeho zistením bolo, že rastie podiel pedagógov, ktorí sa boja morálnych tém, ktoré sa objavujú v ich triedach. Učitelia sa vyhýbajú situáciám, v ktorých by museli vstúpiť do situácie so žiakmi. Preto si dovoľíme tvrdiť, že v rámci pregraduálnej prípravy by určite v praktickej rovine mali byť predmety, ktorých jadro tvorí komunikácia v neštandardných situáciách, improvizácia (bez kontaktu, s kontaktom) tvorivá dramatika, v ktorej sú kľúčové

rolové hry a situácie v nich, spôsob interpretácie, ktorá využíva nástroje komunikačných zručností – zvuk, slovo, pohyb, písmo, farbu, predmet, priestor. Pre tieto sociálne role a situácie, v ktorých sa môže (a nemusí) v budúcnosti pedagóg ocitnúť, mu môžu byť inšpiráciou práce literárne texty a tvorivá práca so slovom. Len dodáme, že tento proces je pre pedagóga sprevádzaný silným prežívaním, vyvoláva napätie, ale je pravdepodobné, že ak pedagóga vopred hrami, cvičeniami, improvizáciami (akoby nanečisto) pripravíme na vstup do týchto situácií, v ktorých sa musí rozhodovať a rozhodnúť, konať a argumentovať, môže nadobudnúť nielen istotu v komunikácii, ale aj schopnosť uvoľniť sa a nájsť vnútornú emocionálnu rovnováhu.

#### **VYUŽITIE BIBLIOTERAPEUTICKÝCH PRVKOV V ŠKOLE**

V biblioterapii ide podľa Vášovej a Černej (1989), Janczak (2004), Kováčovej (2015) o zámerné pôsobenie knihou, alebo textom. Křivohlavý (1987) dokonca zdôraznil, že toto pôsobenie musí byť cieľavedomé, systematické a pravidelné. Iba v takom prípade môžeme očakávať pozitívne zmeny vo vnímaní samého seba a iných, prípadne pozitívne zmeny v komunikačnej rovine, pretože biblioterapiaplňuje okrem iných funkcií aj komunikačno-sociálnu. Bližšie o obsahu a funkciách biblioterapie sme písali v štúdiu *Možnosti biblioterapie v predprimárnom a primárnom vzdelávaní* (Kollárová, 2016). V pedagogickom prístupe ide v prvom rade o využívanie podporných „terapeutických“ prvkov, ktorých jadrom sú umelecko-výchovné činnosti. Od pedagóga, ktorý pracuje denne s deťmi sa očakáva, že vo svojej edukačnej činnosti vie funkčne a tvorivo využiť literárny text. Vo formálnom vzdelávaní to môže byť napríklad v motivačnej, expozičnej alebo diagnostickej fáze, pričom vôbec nemusí ísť o hodiny literatúry. Rovnako u vychovávateľa sa predpokladá, že dokáže v rámci záujmovej činnosti zo spoločensko-vednej, alebo umelecko-výchovnej oblasti priebežne motivačne využiť knihu alebo literárny text. Ako sme spomenuli už v našej prechádzajúcej štúdiu z tejto problematiky, v uplatňovaní podporných prvkov biblioterapie v edukácii nám v prvom rade ide o pozitívnu zmenu vo vnímaní dieťaťa/žiaka (bližšie Kollárová, 2016) a podporíme túto myšlienku aj Lištiakovou (2013), že zároveň pôsobíme intervenčne a podporujeme zdravý psychosociálny rozvoj. Vo výučbe predmetu Biblioterapia v rámci prípravy pedagógov teda ide prioritne o uchopenie umeleckého prostriedkov (knihy, textu, verša, slova, hlásky), ktoré budúci pedagóg dokáže vo svojej práci funkčne využiť s dôrazom na prevenciu komunikačných a sociálnych „zlyhaní“, alebo na rozvíjanie schopnosti zbavenie sa vnútorného napätia, strachu, neistoty (Lištiaková, Kováčová, 2014). Hry s literárnym textom nám môžu ukázať cestu, ktorá vedie k relaxácii.

#### **Z VÝSLEDKOV PRIESKUMU**

V roku 2016 sme uskutočnili prieskum medzi pedagógmi a vychovávateľmi, ktorí pracujú so žiakmi mladšieho školského veku, aby sme zistili, aké problémové situácie medzi žiakmi im môže pomôcť riešiť literárny text, resp. či vedia, aké možnosti im ponúka detská literatúra, detská kniha ako relaxačný nástroj pre riešenie výchovných problémov. Vstupovali sme do tohto prieskumu s cieľom zistiť, aké metódy najčastejšie využívajú pri práci s literárnym textom. V pološtruktúrovanom interview sme položili otázky šiestim participantom, ktorí pracujú s deťmi/žiakmi mladšieho školského veku. Íšlo teda o učiteľov a vychovávateľov, ktorí majú minimálne päť rokov pedagogickej praxe. V tomto prieskume sme výsledky zachytili len otvoreným kódovaním, čím sme chceli zistiť, či je pedagóg (učiteľ a vychovávateľ) naozaj konfrontovaný s problémovými situáciami, ktoré musí riešiť, o aké situácie môže ísť a o aké nástroje z oblasti detskej literatúry sa môže pri ich riešení oprieť. Získané dáta ukázali, že participant sú vo svojej praxi musia riešiť aj konfliktné situácie medzi deťmi, ktoré vyplývajú z ich odlišného správania a konania na rovnaké zadanie. Musia

im vysvetľovať, že ten druhý to môže vidieť inak, lebo má predtým rozdielnu skúsenosť. Problémy tiež vyvolávajú vlastnosti detí, akými sú lakomstvo, sklony ku klamstvu, chamtivosť, lenivosť alebo pýcha. V triedach niekedy musia riešiť aj rodinné zázemie a jeho zmeny – nový partner rodiča, noví súrodenci, alebo chorobnosť, prípadne smrť starých rodičov. Často sa objavovali sebaobslužné návyky detí, ktoré komplikujú edukačný proces pedagógovi a následne celej skupine. Ide o schopnosť obliecť sa po telesnej výchove, alebo na vychádzku a nič si nezabudnúť, tiež riešia umiestnenie odpadkov z desiatej a umiestnenie odpadového materiálu po výtvarných a pracovných činnostiach, poškodzovanie výsadby školského dvora a pod. Ale riešia v triede aj záškoláctvo, čo prerastie do posmievania sa, drobných krádeží, vysmievania sa s dodržiavaním tradícií, odmietania pomoci, prípadne odmietania kamarátstva pre odlišnú farbu pleti.

Participant sa zhodli na tom, že niektoré literárne texty im pomáhajú zmiernovať nepriaznivé situácie, alebo naladenie žiakov počas vyučovania. Odvíja sa to podľa nich, však od výberu metód a konkrétneho problému, ktorý sa v skupine žiakov vyskytne. Tiež sa zhodujú v tom, že i to vyžaduje priebežnú motiváciu. Najlepšie sa im osvedčili aktivizujúce metódy v podobe didaktických hier so slovom, ktoré vychádzajú z textu. Vo veľkej miere sa snažia využívať metódy dramatizácie textu, v ktorých niekedy vyplávajú napovrch aj tie problémy, ktoré deti nosia v sebe, ale učiteľovi ich nepovedia. Participant to vysvetľujú tým, že v takomto prípade majú deti možnosť akoby sa skryť za postavu niekoho iného. Niekedy používajú pri tom aj bábk, alebo látky ako zástupné rekvizity. Sú prípady, kedy pedagógovia siahnu po slovesnej ľudovej tvorivosti, jej čítaní, teda po receptívnej zložke biblioterapie, pretože im to pomôže upokojiť a do istej miery aj uvoľniť napätie atmosféry v triede. Uvedieme príklad, keď jeden z participantov uviedol: *„Najlepšie sa mi pracuje s ľudovou slovesnosťou, kvôli ich jednoduchosti. Taktiež sú studnicou rozvoja estetického vnímania, rozvíjajú myslenie, reč, pozitívne charakterové vlastnosti, pretože dobro víťazí nad zlom.“* Z hľadiska žánru upozornili na to, že sa deti dokážu lepšie stotožniť v interpretácii alebo hre s detským hrdinom, než s hrdinami zvieracej rozprávky, a to aj v tých nižších ročníkoch. Participantom to vyhovuje kvôli tomu, že mnohé prekážky, ktoré detský hrdina musí prekonať, práve cez detského protagonistu jeho situácii a správaniu lepšie porozumejú.

Participant uviedli, že im pomáha aj vlastná tvorba detí (expresívna forma), teda hra so slovom. Tu môžu deti podľa nich vo väčšej miere pracovať s obrazotvornosťou a fantáziou, rytmikou a rýmom. Práve rytmus pre svoju pravidelnosť a rovnako rým vďaka zvukovej zhode slabík a foném dodávajú tejto hre so slovom uvoľnenie a radosť z hry. Všetci participant tvrdia, že hlavne z oblasti literárnej výchovy s deťmi tvoria rôzne jazykové útvary, napr. básne, vyhľadávajú rýmy, dramatizujú verše, jazykové prešmyčky a podobne. Tieto postupy neaplikujú výsostne len v hovorenej podobe, ale rovnako aj v písomnej podobe, čím podporujú tvorivé písanie. Ako participant uviedli, zaraďujú také aktivity, akými sú dotváranie konca príbehu, dramatizácia niektorých segmentov príbehu, najčastejšie zlomové momenty, prípadne, keď sa hlavný hrdina rozhoduje, deti mu radia, Čo bolo potešujúce, že uviedli, *„že sa netreba báť s nimi pracovať aj na hodinách prvouky, prírodovedy, vlastivedy, etiky, matematiky, alebo výtvarnej výchovy“*.

Z uvedeného možno vyčítať, že aj keď participant nemali vo svojej pregraduálnej príprave predmety z umeleckých terapií, vidíme, že aj v bežnej triede, alebo v skupine detí v školskom klube detí sú témy, pred ktorými pedagóg stojí a musí ich so žiakmi, deťmi riešiť, samozrejme formou hry. Hľadá v sebe možnosti a nástroje, ktoré pozná a určite prehodnocuje ich limity. Aby dokázal v tomto procese nájsť ten správny kľúč a istotu vo výbere správnych metód, môžu byť nápomocné práve metódy a techniky biblioterapie alebo tvorivej dramatiky.



#### **VYUŽITIE BIBLIOTERAPEUTICKÝCH PRVKOV PRI PRÁCI S DOSPELÝMI**

Podobne ako sme uviedli v predchádzajúcich častiach nášho príspevku, vidíme priestor pre biblioterapiu a jej podporné prvky aj pri práci s dospelými, resp. seniori, prípadne v oblasti záujmového vzdelávania. Aj pred andragógmi, alebo lektormi, ktorí pracujú s dospelými sú etické problémy a etické dilemy, ktoré nemôžu nechať bez povšimnutia. Konkrétne o nich pojednáva napríklad Kadlubeková (2016, s. 83 - 87), a práve pri nich vidíme priestor pre uplatnenie literárneho textu, jeho využitie v receptívnej alebo expresívnej rovine. Cez literárny text môžu klienti nájsť cesty riešenia tým, že sa „zrkadlením“ spoznajú v protagonistoch.

V príprave budúcich pedagógov bola biblioterapia zakomponovaná aj do študijného programu Andragogika, konkrétne v magisterskom stupni štúdia. O tom, že tento predmet má svoje opodstatnenie v príprave pedagógov, ktorí plánujú, alebo už pracujú s dospelými v rozmanitých formách záujmového vzdelávania, alebo v oblasti poskytovania sociálnych služieb a poradenstva, prípadne v zariadeniach pre seniorov, potvrdzujú aj slová Slávikovej (2012), ktorá píše, že o tom, že prístup k terapii, ktorá využíva čítanie je prospešná aj pre seniorov, pretože im pomáha v mobilizácii psychických a fyzických síl. Niektorí seniori často prichádzajú o zrak, ich čitateľské záujmy idú teda do úzadia, čítanie ich môže unavovať a neposilňujú svoje čitateľské zručnosti. Preto venujeme v príprave študentov a odporúčame im pre prácu so seniori väčšiu pozornosť venovať receptívnej forme biblioterapie. Tá však vyžaduje dokonalú prípravu nielen z oblasti orientácie sa v literatúre, pre jej vhodný výber, ale hlavne precíznu prácu z oblasti hlasovej prípravy, v ktorej je kladený dôraz na funkčné využívanie modulácie hlasu, uplatňovanie výrazových prostriedkov reči, aby predčítanie, teda pre klienta počúvanie bolo sprevádzané prežívaním, ktorého výsledok bude pozitívny zážitok. V štruktúre prípravy v rámci predmetu biblioterapia boli aj techniky hlasovej hygieny, hlasová rozcvička, ktorej súčasťou je práca s dychom, správna fonácia, artikulačné cvičenia a rozmanité rytmické cvičenia s dychom a slovom, pretože naša reč je rytmická, čo spôsobuje pravidelný slovný prízvuk. Len dodáme, že rytmus je ten element, ktorý nás uvoľňuje, upokojuje a uisťuje – v dýchaní, pohybe, v rozprávaní, v písaní.

O terapii v kultúrno-osvetovej činnosti zameranej na seniorov písala Sláviková(2012), pričom v súvislosti s využívaním terapeutických metód nehovorí výhradne o terapeutoch, ale aj o lektoroch, dobrovoľníkoch, kultúrno-osvetových pracovníkoch a sociálnych pracovníkoch, ktorí môžu realizovať v spomínaných inštitúciách a zariadeniach so seniori terapeutické metódy z oblasti záujmovej činnosti, vzdelávacej činnosti a majú za cieľ obohatiť nielen činnosť zariadení, ale aj skvalitňovať seniorom voľný čas a napomáhať aktívne prežívanie starnutia. Nepochybne teda biblioterapia pomáha udržiavať istú emocionálnu rovnováhu. Túto myšlienku podporuje aj Sláviková (2012). Uviedla fázy, ktorými senior prechádza pri čítaní knihy: *fáza identifikácie* (v ktorej sa stotožňuje s protagonistom), *fáza očistenia* (môže odblokovať svoje emócie), *fáza náhľadu do svojho vnútra* (tu sa snaží pochoiť seba, možno svoje kroky v rozhodovaní a konaní a tak nachádzať v sebe pochopenie aj pre iných ), iných a *fáza prijatia* (ochota prijať nové vzorce správania a spôsob myslenia, ktorý podmieňuje následné rozhodovanie, správanie, konanie).

Pripomenieme, že pri práci s dospelými to neznamená, že musíme dať do úzadia expresívnu formu, teda vlastnú tvorbu. Určite je vhodné stimulovať aj u dospelých hrou so zvukom, hlasom, slovom, rytmom, rýmom a témou aj vlastnú tvorbu v podobe veršov. Z vlastnej praxe sa nám ukazuje, že táto forma tvorivej činnosti je pre deti aj pre dospelých nesmierne inšpiratívna a uvoľňujúca a dovoľme si tvrdiť, že je sprevádzaná radosťou z úspechu, pretože v takomto tvorivom procese objavujú v sebe rozmer, ktorý doposiaľ v sebe neobjavili. Táto

pozitívna skúsenosť ich inšpiruje k ďalším vlastným tvorivým pokusom, ktoré sú výsledkom ich vnútornej motivácie.

#### **BIBLIOTERAPIA NA PEDAGOGICKEJ FAKULTE UKF V NITRE**

Obsah vyučovacieho predmetu (kurzu) pre budúcich pedagógov, ktorí budú pracovať s deťmi a mládežou ako aj pre andragógov bol na PF UKF v Nitre štruktúrovaný nasledovne: Úvod do predmetu, ciele biblioterapie, jej formy a metódy; História biblioterapie; Vymedzenie pojmov biblioterapia, poetoterapia, rozprávkoteria a aktivity k textom; Literatúra a kritériá pre výber textu; Funkcie literárneho diela, výhody a nevýhody vo využívaní literárneho diela. Možnosti a limity prístupov k biblioterapii. Indikácie a kontraindikácie biblioterapie. Literatúra, čítanie, čitateľ. Techniky receptívnej a expresívnej biblioterapie.

Výsledkom vzdelávania po absolvovaní kurzu by malo pre študenta byť:

- študent si pamätá základné vedomosti o terminológii a dokáže charakterizovať a didakticky začleniť dôležité biblioterapeutické aktivity;
- študent porozumie vhodnosti výberu textu, literárneho diela a rozumie významu biblioterapeutických činností;
- študent analyzuje možnosti využitia jednotlivých foriem biblioterapie v skupine aj s dôrazom na individuálne zvláštnosti účastníkov skupiny;
- študent aplikuje na základe naučených vedomostí biblioterapeutický prístup v závislosti od cieľovej skupiny klientov.

Spomenieme, že oblasť biblioterapie vo vyučovaní našla svoje miesto aj na medzinárodnej konferencii, ktorú Pedagogická fakulta UKF v Nitre usporiadala v roku 2012, a ktorá bola súčasne výstupom projektu VEGA s názvom *Diverzita školskej populácie ako objekt pedagogickej vedy a východisko inovácií v súčasnej škole* (bližšie Duchovičová, 2012).

Podobne, ako učiteľ, vychovávateľ, sociálny pedagóg, aj knihovníci môžu využívať podporné prvky biblioterapie vo svojej pedagogickej práci. Dovoľme si tvrdiť, že vo veľkej miere môžu spolupracovať práve s vychovávateľmi a učiteľmi, prípadne s andragógmi, pretože knihovníci im môžu pomôcť vo fáze, keď sa treba zorientovať v literatúre pre danú vekovú kategóriu a pri výbere žánru, resp. témy, ktorá sa môže viazať k riešenému problému (dieťaťa, mládeže, dospelého). Spomenieme, že v roku 2012 usporiadala takýto seminár pre knihovníkov aj Knižnica Juraja Fándlyho v Trnave, ktorý bol aj v spolupráci s pedagógmi vysokých škôl PF UK, PF UKF) ktorí pracujú s biblioterapiou nasmerovaný na otázky biblioterapie vo verejných knižniciach. Práve organizátorka D. Kráľová (2012) upozornila na to, že aj knihovníci môžu do istej miery terapeuticky pôsobiť na svojich čitateľov a knihy môžu tak zmeniť pohľad detí i dospelých na rôzne problémy. Na uvedenom seminári sme dostali príležitosť vystúpiť s prednáškou o prienikoch biblioterapie s tvorivou dramatikou. Konkrétne nám išlo o objasnenie možných didaktických postupov, ktorými môžeme vhodne zvoleným literárnym textom motivovať čitateľov využívaním prvkov a metód tvorivej dramatiky dosiahnuť aj psychofyzické uvoľnenie. Podobne B. Kováčová (2015) ukázala cestu, ktorou možno odkryť terapeuticko-výchovný potenciál textu. Predstavila nám prácu s klientmi s problémovým správaním, pričom terapeutickým pôsobením vhodne vybranej literatúry sa tieto deti po určitom čase dokážu porovnávať s knižnými hrdinami, dokážu pomenovať a rozoznať dobro a zlo, odsúdiť šikanu a nevhodné správanie voči slabším spolužiakom. Pripomenieme, že v Českej republike študenti FF MU v Brne pracovali od roku 2008 na projekte BiblioHELP (bližšie [www.bibliohelp.cz](http://www.bibliohelp.cz)), ktorého jadro spočíva v tom, že zhromažďujú, triedia a propagujú literatúru, ktorá je vhodná pre liečebné a podporné účinky čítania. Literatúra je rozdelená do piatich sekcií. Ešte spomenieme, že v rámci spolupráce základnej školy s

knižnicou, teda pedagóga a knihovníka má svoje skúsenosti aj Knihnica P. O. Hviezdoslava v Prešove, prípadne Mestská knižnica v Hlohovci (bližšie Kollárová, 2013). Na možnosti a význam spolupráce s knižnicami v rámci vzdelávania detí aj dospelých sme písali v štúdiu *Kultúrno-osvetové inštitúcie a ich význam pre rozvoj osobnosti detí, mládeže a dospelých* (Pavličková, Kollárová, 2013). Naša Katedra pedagogiky PF v spolupráci s Univerzitnou knižnicou UKF plánuje uskutočniť seminár spojený s workshopom pre cvičné učiteľky základných škôl zameraný na využívanie podporných biblioterapeutických prvkov vo vyučovaní.

Určite treba zdôrazniť, že spolupráca knihovníkov s pedagógmi si vyžaduje aj ďalšie vzdelávanie, a to na obidvoch stranách z oblasti biblioterapie, didaktiky literatúry, zážitkového učenia a aktivizujúcich inovátnych metód. V tejto súvislosti pripomenieme, že prioritne v takejto spolupráci by malo ísť o pozitívny zážitok zo *stretnutia* s textom alebo knihou, v žiadnom prípade tu nemôže ísť o supľovanie vysoko odbornej práce lekárov, psychoterapeutov, liečebných pedagógov. V súlade s *Terminologickým výkladovým slovníkom knižnične a informačnej vedy* (Katuščák, 1998) si dovoľíme pripomenúť, že Biblioterapia je psychoterapeutická metóda, ktorá využíva čítanie k liečbe duševne chorých, ale rovnako sa využíva aj pri rehabilitácii po liečbe a k navodzovaniu relaxácie v rámci psychohygieny". Práve tá druhá časť definície by sa mala stať súčasťou prípravy pedagógov, resp. aj andragógov. Biblioterapia v rovine receptívnej, alebo aj expresívnej (teda vlastnej tvorby) môže do veľkej miery pomôcť rozvíjať osobnostné, komunikačné a sociálne kvality žiaka, dospelého klienta, ale aj pedagóga.

## **ZÁVEROM**

Čítanie, počúvanie a hry s literárnym textom nám môžu ukázať cestu, ktorá vedie k relaxácii. Toto by malo byť jaro biblioterapie, využívania jej podporných umeleckých prvkov, a to vo formálnom, aj v neformálnom vzdelávaní. Na takúto prácu v škole aj mimo nej musíme mať však pripravených pedagógov po odbornej, osobnostnej, profesijnej, komunikačnej a kooperačnej stránke, ktorí sa budú chcieť ďalej vzdelávať a budú svojou odvahou myslenia a motiváciou inšpirovať aj iných. To, do akej miery sa nám (po)darí pripravovať takýchto pedagógov, a do akej miery tomu môžu prispieť práve predmety, ktoré si vyžadujú aj uplatňovanie umeleckých prostriedkov vo výučbe, sa ukáže aj v čiastkových výskumoch, ktoré budú uskutočnené v rámci riešenej výskumnej úlohy VEGA 1/0098/17 *Individuálna koncepcia a stratégia vyučovania v kontexte profesijného rozvoja učiteľa*. Uvedený príspevok je jeden zo vstupných krokov do procesu riešenia uvedeného projektu.

## **ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY**

- |  |   |
|--|---|
| DUCHOVIČOVÁ, J. <i>Diverzita v edukácii</i> . Nitra : PF UKF, 2012. s. 50 – 69. ISBN 978-80-558-0223-7.  | KADLUBEKOVÁ, D. <i>Základy andragogickej etiky</i> . Nitra : PF UKF, 2016. 90 s. ISBN 978-80-558-1076-8.  |
| FENYVESIOVÁ, L. 2012. Diverzita školskej triedy ako súčasť inkluzívneho učebného prostredia. In. DUCHOVIČOVÁ, J. <i>Diverzita v edukácii</i> . Nitra : PF UKF, 2012. s. 50 – 69. ISBN 978-80-558-0223-7.                     | KATUŠČÁK, D. et. al. 1998. <i>Informačná výchova : Terminologický a výkladový slovník odbor knižničná a informačná veda</i> . Bratislava : SPN, 1998. 375 s. ISBN 978- 80-080-2818-9.   |
| JANCZAK, B. 2004. Biblioterapia – teória i praktika. In <i>Biuletyn EBIB</i> . 2004, č. 1. Dostupné na internete: < <a href="http://ebib.oss.wroc.pl/2004/52/janczak.php">http://ebib.oss.wroc.pl/2004/52/janczak.php</a> >. | KLAASEN, C. A. 2002. Teacher pedagogical competence and sensibility. In <i>Teaching and Teacher Education</i> . Volume 18, Issue 2, February 2002, s. 151 – 158. Dostupné na internete: |

- <http://www.sciencedirect.com/science/issue/5976-2002-999819997-1>
- KOLLÁROVÁ, D. 2013. *Kniha ako hra : výchova detského čitateľa tvorivou dramatikou*. Hlohovec : HTC, 2013. 116 s. ISBN 978-80-970833-3-5.
- KOLLÁROVÁ, D. 2016. Možnosti biblioterapie v predprimárnom a primárnom vzdelávaní. In *Expresívne terapie vo vedách o človeku 2016*. Bratislava : UK, 2016. s. 8 – 15. ISBN 978-80-223-4148-6.
- KOVÁČOVÁ, B. Krízová biblioterapeutická intervencia v skupinovej práci so žiakmi s problémovým/rizikovým správaním sa. Efeta - otvor sa : vedecko-odborný časopis o komplexnej rehabilitácii ľudí s postihnutím. - ISSN 1335-1397, Roč. 25, č. 2,3,4 (2015), s. 4-9.
- KRÁĽOVÁ, D. 2012. *Možnosti využitia biblioterapie v práci s používateľom : Elektronický zborník zo seminára*. Trnava : Knížnica J. Fándlyho v Trnave, 2012. ISBN 978-80-88695-36-3.  
<http://www.kniznicatrnava.sk/sk/biblioterapia/>
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1987. Biblioterapie. In *Česká psychologie*. 1987, roč. 31, č. 5, s. 472 – 477. ISSN 0009-062X.
- LIŠTIAKOVÁ, I. 2013. Využitie biblioterapie vo výučbe cudzích jazykov. In *Špeciálnopedagogické poradenstvo 17*. Bratislava : VÚDPaP, 2013, s. 58 – 63.
- LIŠTIAKOVÁ, I., KOVÁČOVÁ, B. Podpora rodiny cez biblioterapiu a obrazový materiál vo výchove dieťaťa so znevýhodnením. In *CREA-AE 2014*. Zohor : Virvar, 2014. s. 259-264. dostupné na [http://www.kreativnevzdelavanie.sk/media/CREA-AE\\_2014.pdf](http://www.kreativnevzdelavanie.sk/media/CREA-AE_2014.pdf)
- PAVLIČKOVÁ, A., KOLLÁROVÁ, D. 2013. Kultúrno-osvetové inštitúcie a ich význam pre rozvoj osobnosti detí, mládeže a dospelých. In: DUCHOVIČOVÁ, J. (Ed). *Pedagogické a psychologické aspekty edukácie : Zborník vedeckých štúdií*. Nitra : PF UKF, 2013. s. 485 – 505. ISBN 978-8-558-0501-6.
- SLÁVIKOVÁ, K. 2012. Terapie v kultúrno-osvetovej činnosti zameranej na seniorov. In CHOMOVÁ, S. *Metodický materiál k Európskemu rokustarnutia a solidarity medzi generáciami*. Bratislava : NOC, 2012. 39 s.
- VÁŠOVÁ, L., ČERNÁ, M. 1989. *Bibliopedagogika*. Bratislava: SPN, 1989. 132 s. ISBN 80-04-24503-X.

**BIBLIOTERAPEUTICKÝ POTENCIÁL  
STUDENTŮ ÚSTAVU SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH STUDIÍ  
PDF UP OLOMOUC**

*BIBLIOTHERAPY POTENCIAL OF STUDENTS STUDYING AT DEPARTMENT OF  
SPECIAL PEDAGOGY, FACULTY OF EDUCATION, PALACKY UNIVERSITY,  
OLOMOUC*

*Pavel SVOBODA*

---

**ABSTRAKT**

*Príspevok se zabyv výzkumem tenrskch preferencí studentů Ústavu speciln pedagogických studií PdFUP v Olomouci a jejich kreativním potenciálem, kter prokázali v rámci plnění zadnch biblioterapeutickchkol a kter se týkal tvůrčího psn zaměřeného na prózu, poezii i poetick hrcky se slovy. Sběr dat probíhal v průběhu let 2014 - 2016 a zapojili se do něj studenti bakalrskho i magisterského studia speciln pedagogiky oboru dramaterapie a studenti dalších obor USS PdFUP, kter si vybrali biblioterapii, prpadn poetoterapii jako voliteln studijní předmětů. Výsledkem kvalitativn i kvantitativn pojathoetren je stanoven charakteristiky typického studenta, kter vykazuje stredn hodnoty vseh získaných dat a umoňuje prehledn znázornit účast terapeutick vybavy studentovy osobnosti.*

**KLOV SLOVA**

*Biblioterapie. Poetoterapie. tenrsk preference. Kreativn potenciál.*

**ABSTRACT**

*The contribution is focused on a research of readers' preferences of students studying at Department of Special Pedagogy, Faculty of Education, Palacky University, Olomouc and also of their creative potential which they show when doing requested bibliotherapeutic tasks. It was also focused on creative writing, especially on prose, poetry and poetical word games. Data collection was carried out between 2014 and 2016 by the students of both bachelor and magister students of Special Pedagogy (specialization: dramatherapy) and also by other students of Special Pedagogy, Faculty of Education, Palacky University, who chose bibliotherapy or poetotherapy as their optional subjects. An outcome of qualitative and quantitative survey is the determination of characteristics of a typical student which shows middle values of all obtained data and enables to show very clearly a part of therapeutic skills of the student and his personality.*

**Keywords**

*Bibliotherapy. Poetry therapy. Reading preferences. Creative potential.*

**PRACOVISKO AUTORA:**

**MGR. PAVEL SVOBODA, PH.D.,** Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogick fakulta,stav speciálněpedagogických studií,izkovo nm. 5, 771 40 Olomouc, esk republika, e-mail: [pavel.svoboda@upol.cz](mailto:pavel.svoboda@upol.cz)



## **ÚVOD**

Výuka volitelného předmětu biblioterapie a poetoterapie je součástí studia oboru dramaterapie na Ústavu speciálně pedagogických studií (ÚSS) PdF UP již od roku 2005. Od té doby mají absolventi tohoto oboru více či méně zkušeností s aplikací biblioterapeutických či poetoterapeutických metod ve své praxi. Prostředkem těchto expresivních terapií je práce s prozaickým nebo poetickým textem, práce s literárním bohatstvím, práce, která by se také měla opírat o nezbytné minimální penzum vědomostí týkající se krásné literatury a rodného jazyka. Pokud se k tomuto základu přiřadí ještě určité kreativní schopnosti spočívající v symbolické hře s metaforami a další nápadité práci s textem a “dramaterapeutické schopnosti” umožňující vytvoření i dobře prodaného v interakční souhře s dítětem (Kováčová, 2011) pak i jejich pozdější práce s klienty v rámci biblioterapeuticko-poetických lekcí přináší své pozitivní ovoce.

Mají studenti ÚSS PdF UP dostatečné předpoklady k tomu, aby se zhostili této úlohy úspěšně? Jsou dostatečně literárně kreativní? Jaké mají literární preference? Na tyto otázky se pokouší dát odpověď výzkum, který byl realizován na PdF UP v letech 2014 – 2016 a kterého se zúčastnilo 70 studentů.

## **METODOLOGIE ŠETŘENÍ**

Pro výzkum literární kreativity studentů byla zvolena sada pracovních listů, které obsahovaly úkoly týkající se několika vybraných biblioterapeutických domén (Svoboda, P. 2013). Jednalo se o následující úkoly, které autor příspěvku pro přehlednost rozdělil do dvou hlavních skupin. Do první skupiny A vřadil úkoly, které vyžadovaly kvalitativní způsob zpracování a vyhodnocení a které byly posouzeny čtyřmi vyučujícími expresivních terapií (triangulace výzkumníků) (Miovský, M. 2006). Jednalo se tedy o kvalitativní rozbor produktů činnosti, který byl realizován odbornými asistenty ÚSS PdF UP, kteří následně, na základě svých zkušeností, provedli výběr „toho nejtypičtějšího“, který by měl reprezentovat obvyklou úroveň studentských prací. Část A obsahovala následující úkoly:

Část A)

- *Vytvoř několik vlastních slovních hříček nebo her se slovy, které by se daly použít v rámci biblioterapeutické nebo poetoterapeutické lekce.*
- *Vymysli kratičký, netradiční příběh, který zaujme*
- *Napiš část svého biblioterapeutického deníku*

Část B) obsahovala úkoly, které byly koncipovány odlišným způsobem a které vyžadovaly kvantitativní zpracování. Studenti nyní nic nového nevytvářeli, tato část byla zaměřena na zjišťování jejich „literárního nastavení“. Přitom si měli vzpomenout i na své literární zrání a podchytit je v časové periodě trvající od dětství až do současnosti.

Pro zodpovězení otázek týkajících se čtenářských preferencí měli studenti zaškrtnout příslušná okénka a místa v připravených grafech, která plnila funkci dotazníku, kde měli také vyznačit, co v knihách nejvíce hledají. Následně zaškrtovali v připraveném seznamu své oblíbené literární žánry a vzpomínali na své oblíbené knihy v době dětství, středoškolských studií a v současnosti. V samém závěru měli také uvést příklad knihy, která v poslední době nejvíce ovlivnila jejich život a měli také v krátkosti vysvětlit, proč ji považují za tak důležitou.

## EXPRESÍVNĚ TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

Šetření se zúčastnilo 70 studentů, naprostá většina z tohoto vzorku byly ženy (66 žen, 4 muži). Výrazná převaha žen byla hlavním důvodem toho, že se autor výzkumu rozhodl nerozlišovat při vyhodnocování dotazníků mezi oběma pohlavími.

### **VYHODNOCENÍ PRVNÍ ČÁSTI A) A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ**

Ukázalo se, že studentský tvůrčí potenciál obsahující především kreativitu, originalitu, fantazii a v neposlední míře i chuť zkoušet něco nového je až překvapivě kvalitní. Autor příspěvku a jeho 4 spolupracovníci mohli vybírat z téměř nepřeborného množství slovních hříček, nápadů, podnětů, hádanek a slovních rébusů, které byly zřejmě rovněž inspirovány knihami *Poetoterapie* (Svoboda, P. 2007), *Hrajeme si s básničkou* (Pospíšilová, Z. 2007) a slovenskými publikacemi *Terapia s bábkou* (Kováčová, B. 2012) a *Súčasná dramaterapia – prístupy, výzvy* (Majzlanová, K. 2011), se kterými byli studenti seznámeni v předchozích hodinách výuky biblioterapie a dramaterapie. V této situaci bylo nesmírně obtížné vybrat pro ukázkou typický „produkt“. Pro účely tohoto příspěvku stačí jistě několik ukázek, zbylá literární díla byla vřazena do biblioterapeutického itineráře autora a slouží mu nyní jak příklady v rámci výuky obou literárních expresivních terapií.

Příklady tvůrčí potence studentů ÚSS PdF UP Olomouc:

#### ***Slovní tenis:***

*Hraje se ve dvojicích. Každý z dvojice, na střídačku, říká jedno slovo z dané kategorie (Praha – Olomouc, Brno – Ostrava....). Jestliže jeden z hráčů nevymyslí do tří vteřin slovo z příslušné kategorie, vypadává ze hry, vítěze vyzývá někdo jiný.*

#### ***Skloňování:***

*Úkolem je vyskloňovat slovo, které obsahuje některé zájmeno (jáhle, tyhle, onhle atd.). Pokračujeme v hledání slov, kde se dá objevit, s “trochou fantazie” další zájmeno (ondatra, tendr).*

#### ***Hra se samohláskami a souhláskami:***

*Vyprávíme příběh, kde budou převažovat určité hlásky (samohlásky, souhlásky, popř. dvojhásky). Při ouplňku oloupil o pochoutku svou soupeřku.*

#### ***Věta podle určených písmen:***

*Určí se řada písmen, na které je úkolem vymyslet smysluplnou větu (třeba i poněkud bizarní). Každé slovo musí začínat určeným písmenem (např. LDAHZBCVTJKOP – Láďa Daneš a Helena Zilvarová byli celý večer tady, jen kousek od pece.)*

#### ***Změny slov:***

*Určí se jedno slovo a píše se řetězec dalších podobných slov, přičemž v každém se smí změnit pouze jedna hlásky (tlak – klak – kluk – klik – klek – klep).*

Autor a jeho spolupracovníci měli k dispozici pro výběr typických ukázek přes 500 podobných literárních nápadů. Nemohou se však, samozřejmě, zaručit za originalitu veškerých takto přebíraných “artefaktů”.

Další zajímavé postřehy autor získal z rozboru “soukromých deníků”. Studenti si zde měli zkusit napsat krátké každodenní zápisky po dobu jednoho týdne. Většina z nich se držela příkladu uvedeného ve vzorových pracovních listech a popisovala jízdu vlakem do školy, objevily se zde však i texty zazanamenávající i jiné části obvyklého studentského dne. Studie textů studentů naznačily, že toto psaní zážitků jim nečinilo žádné obtíže. Texty se

## EXPRESÍVNĚ TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

vyznačovaly otevřeností a naprosto přirozeným popisováním zážitků, které by bylo možno zařadit do kategorie “studentského realismu”. Jednotlivé dny byly uváděny většinou různými typy fontů počítačového písma, bylo patrné, že i při psaní deníků vytvářeli studenti svá malá umělecká díla.

Ukázky:

### PONDĚLÍ 20. LEDNA 2016

*Když jsem ráno seděla ve vlaku do Olomouce a jela jsem do školy na zkoušku, vlaku se porouchala náprava v jednom vagoně, všichni jsme museli přesednout do přednějšího vagonu, vlak se strašně zpozdil (ani nevím o kolik) a já jsem prošvihla svůj poslední termín zkoušky. Sotva jsme konečně stanuli v Olomouci, jela jsem zpátečním vlakem domů.*

### Úterý 21. ledna 2014 Úterý 21. ledna 2014 Úterý 21. ledna 2016

*Včerejšek měl zajímavé důsledky. Spolužačka mi psala, že naše zkoušející také včera uvízla ve vlaku nebo co. Smála jsem se jako hrom. Že by nakonec jela tímtež vlakem, co já?*

### Neděle 25. února 2016

*Uf, konečně je týden za mnou. Dneska jsem s tatškou jela traktorem až do Hanušovic, respektive do jakési díry u Hanušovic. Teď si to ale vyčítám, protože sedět tři hodiny v traktoru, je zabijárna. Měla jsem úplně strnulé nohy a bolely mě záda. Tata traktor opravoval, a tak ho vezl zpět jednomu místnímu statkáři, který nám ukazoval svůj dobytek a potom nás pozval na oběd, že prý jeho žena skvěle vaří. Musím ji opravdu pochválit. Byla tradiční hovězí polívka, která fakt bodla po tom tříhodinovém drkotání, a na druhé svíčková, jakou neznám z domu ani ze školy.*

Čtvrtek 23.3.2016

- Deníčku, deníčku,

*kdybys jen věděl (já tedy věděla již včera, ale lepší na to nemyslet)...Nedostuduji, jelikož pomaloučku přicházím o moudrost, aneb jak jsem o dvě osmičky chudší. Pan zubař byl ovšem šikovný a tak doufám, že se jako žena nenechám zostudit a světu ukážu, jak vysoký mám práh bolesti. Nejvíce se mi na celé věci líbí, jak mám levou stranu tváře napuchlou a při přiložení svých dlaní na jednotlivé líce, mi ta levá příjemně žhne. Uvidíme, jak bude zítra.....*

Ukázka krátké povídky:

#### **Žen a mužka**

*Žili byli žen a mužka a ti se rozhodli jet na výletu. Cestákem ve vlačici se setkali s bratrou a sestrem. Jeli rychlíkou do Prahu a ve stanici Český Třebov jim oznámili, že kouska za nádrožou nějaká sebevražka skočila pod jinou protijedoucí vlačici. Do jejich vlačice vstoupila stevardice a strkala před sebou vozíku s flašáky s vodem. Tvrdila, že je to pozornosták podniky a oni budou muset počkat jednoho hodina. Žen a mužka, bratra a sester se našťvali, každý si koupili jízdenek na RegioJetu a přestoupili do ní. Jenže čekali hodiny dva, než tu sebevražku odklidili. ....*

Uvedená ukázka naznačuje existenci širokého tvůrčího potenciálu studentů, kteří se nenechají svázat a omezovat některými, do určité míry, tabuizovanými tématy. V tomto případě je volba

## EXPRESÍVNĚ TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

tématu podtržena záměrnými dysgramatismy, které zde zvýrazňují svobodu literárního projevu, která hraničí až s černým humorem. Tato schopnost může být, v uvedeném kontextu budoucí možné biblioterapeutické práce, veskrze pozitivní.

### VYHODNOCENÍ DRUHÉ ČÁSTI B) A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Studenti měli, v této fázi šetření, napsat své tři nejoblíbenější knihy, které četli v době povinné školní docházky, dále knihy, které četli v době svých středoškolských studií a v současnosti, tj. v době studia na vysoké škole. Preference jednotlivých studentů byly pro jednodušší vyhodnocení zaznamenány do Excelu. Výzkumu se zúčastnilo 70 studentů.

Výsledky nejčastěji uváděných knih znázorňují následující tři tabulky:

**Tab. č 1**

*Nejoblíbenější dětské knihy – základní škola*

Poř.	Autor	Kniha	Počet hlasů
1.	A. Lindgrenová	Děti z Bullerbynu	12
2.	B. Říha	Honzíkova cesta	10
3.	A.de S. Exupéry	Malý princ	8
4.	J. Čapek	Povídání o pejskovi a kočičce	7

**Tab.č. 2**

*Nejoblíbenější knihy – střední škola*

Poř.	Autor	Kniha	Počet hlasů
1.	A.de S. Exupéry	Malý princ	6
2.	J.K. Rowlingová	Harry Potter	5
3.	R. Rolland	Petr a Lucie	4
4.- 8.	P. Coelho	Alchymista	3
4.- 8.	K. Čapek	Bílá nemoc	3
4.- 8.	A. Christie	detektivky	3
4.- 8.	G. Orwell	Farma zvířat	3
4.- 8.	E.M.Remarque	Na západní frontě klid	3

**Tab.č. 3**

*Nejoblíbenější knihy – vysoká škola*

Poř.	Autor	Kniha	Počet hlasů
1.	E.L.James	50 odstínů šedi	4
2.-7.	P. Coelho	Alchymista	2
2.-7.	M. Foučková	Jsem: Já jsem	2
2.-7.	R.S.Sharma	Mnich, který prodal své ferrari	2

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

2.-7.	H. Murakami	Norské dřevo	2
2.-7.	F.S. Fitzgerald	Velký Gatsby	2
2.-7.	D. Brown	Šifra mistra Leonarda	2

Logická analýza získaných výsledků naznačuje existence značného vlivu učitelů a povinné literatury, zvláště ve sledovaném čtenářském období středoškolských studií. V přehledu (tab. č. 2) se zde téměř bez výjimky objevují tituly, které jsou v prostředí českých základních a středních škol doporučovány jako povinná školní četba. Jednou z mála vyjímek je snad komerčně velice úspěšný Harry Potter. Zde se můžeme domnívat, že spouštědlem zájmu o přečtení série knih J.K.Rowlingové mohla být i stejně věhlasná řada úspěšných filmů. Za poněkud vybočující lze považovat i třikrát se objevující detektivky A. Christie. Zde však studenti neuvedli konkrétní tituly této známé anglické spisovatelky.

Pokud hodnotíme studentské preference v posledním období, pak nám nezbývá než konstatovat, že i v tomto období života by snad mělo existovat nějaké literární poradenství. Tuto odvážnou, a v podstatě nedemokratickou myšlenku, si autor příspěvku přesto dovolil publikovat, neboť ve výše uvedené tabulce č. 3 se objevují ryze komerční tituly. Ponechává však na čtenáři, aby sám posoudil, které to jsou.

V další fázi výzkumu měli studenti vybrat (zaškrtnout) své oblíbené literární žánry z itineráře celkem 60 položek. Výřez výsledků uvádí autor v následující tabulce.

### **Tab. č. 4**

#### *Oblíbené žánry*

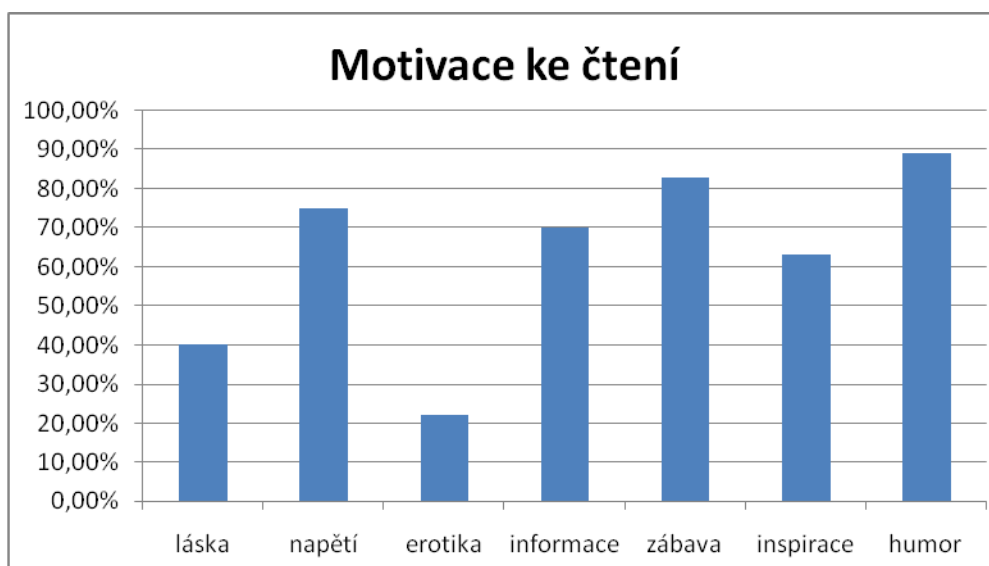
Pořadí	Žánr	Počet hlasů
1.	Pohádka	18
2.-3.	Beletrie	17
2.-3	Povídka	17
4.	Román	16
5.	Citáty	15
6.	Román pro ženy	11
7.-11.	Dětská literatura	10
7.-11.	Divadelní hra	10
7.-11.	Dobrodružný román	10
7.-11.	Fantasy	10
7.-11.	Naučná literatura	10
12.	Feletony	9

Následující graf přehledným způsobem znázorňuje to, co studenti v knihách nejvíce hledají, co od nich nejvíce očekávají. Výsledky byly zpracovány na základě vyplňování dotazníku s výčtovými položkami. Studenti tedy měli možnost zaškrtnávat libovolné množství předložených možností.



**Graf č. 1**

*Motivace ke čtení*



V rámci posledního úkolu, který studenti v rámci šetření biblioterapeutického potenciálu řešili, bylo zamyslet se nad knihou, která v posledním období nejvíce ovlivnila jejich život. Jako ilustrativní příklad uvádí autor záznam studentky, která byla ovlivněna knihou spisovatelky Louise L. Hay „Miluj svůj život“. Studentka vysvětluje důvody svého ovlivnění jmenovanou knihou následovně:

*„Díky této knize jsem dokázala odejít, po více jak 10-ti letech, ze zaměstnání, kde jsem byla dlouhodobě nespokojená a nešťastná. Vzhledem k rodinné anamnéze, kdy mi zemřela maminka, v relativně mladém věku, na rakovinu slinivky a tatínek bojuje také dlouhodobě s rakovinou, nastavila jsem si, na žebříčku svých hodnot - i díky této knize - docela jiné životní priority.“*

*„V knize „Miluj svůj život“, jsem jako-by "našla a viděla" příběh své matky, jejího těžkého dětství, ze kterého si nesla po celý život křivdu a následně své zákeřné a nevyléčitelné nemoci. A dostala jsem strach. Strach z toho, že jdu v jejích šlépějích a pokud okamžitě něco u sebe nezměním, bude se historie z matky na dceru opakovat....*

*Má matka byla osobnost, která navenek působila velice klidným a vyrovnaným dojmem, stále se usmívala na všechno a na všechny kolem sebe, měla ráda kolem sebe "krásno." Všechno v bytě vonělo a bylo krásné... Ale to byla jenom její póza, její maska navenek, aby zakryla to, jak byla v životě moc nešťastná. Rozdala se pro druhé a pro sebe už jí nezbylo vůbec nic...Nechtěla jsem opakovat její příběh.....a proto jsem se rozhodla změnit svůj život.“*

#### **RESUMÉ – CHARAKTERISTIKA TYPICKÉHO STUDENTA**

Jak tedy vypadá charakteristika typického studenta bakalářského nebo magisterského studia oboru dramaterapie ÚSS PdF UP v Olomouci? Na základě předchozích výsledků si autor dovolil nastínit typický vzorek studentské osobnosti, kterou můžeme označit za jakýsi studentský medián obsahující v sobě resumé předchozích dílčích zjištění.

Tento student je poměrně kreativní osobností, která se nedá příliš svázat konvenčními obvyklými očekáváními a rád objevuje něco nového v rámci umělecké exprese. (Müller, O. 2013). Má rád „malé literární provokace“, (viz. ukázka krátké povídky na konci výzkumné části A) necítí se být sešňorován gramatickými pravidly či tabuizovanými tématy. Je hravý a dává to rád najevo. I přes tento vcelku moderní literární (a snad i osobnostní) postoj ke světu se u něj vyskytuje poměrně slušná dávka emoční citlivosti, která není upozaděna upřednostňováním zábavy, humoru a zvýšeného adrenalinu (viz. např. graf č. 1).

Čtenářské zájmy a motivace ke čtení byly u tohoto studenta nastaveny a vzbuzeny zřejmě již v době povinné školní docházky a střední školy (viz. tab. 1 – 3). Z výsledků předchozího šetření však lze také vytušit a opatrně soudit na určité „zpomalení rychlosti“ týkající se vstřebávání beletristicky vděčných titulů v současné době, která spíše nahrává vyhledávání informací a upřednostňuje tak logicky odbornou literaturu.

I přes některé nepříliš pozitivní prvky (např. určité tápání v mediálně zvýrazňovaném komerčním proudu literatury vytvářené především pro byznys) se studenti „jakžtakž“ dokážou orientovat na knižním trhu a i přes občasné „bloudění“ většina z nich nachází literaturu, která je dokáže nejenom pobavit, ale i oslovit. Autor si však uvědomuje, že tato jeho finální úvaha nemusí být veskrze pravdivá a předložený výzkum ji v plné platnosti nedokládá. Snad však také není pouze zbožným přáním.

#### **ZOZNAM POUŽITEJ CITOVANEJ LITERATÚRY**

- KOVÁČOVÁ, Barbora. *Vývinovo orientovaná dramaterapia. Možnosti a limity vo výchove a včasnej intervencii*. Bratislava: Musica Liturgica s.r.o. 2011. ISBN 978-80-970418-1-6
- MAJZLANOVÁ, Katarína. a kol. *Súčasná dramaterapia – prístupy, výzvy*. Bratislava: 2011. ISBN 978-80-89328-56-7
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitatívny prístup a metódy v psychologickom výskumu*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2006. ISBN 80-247-1362-4
- MÜLLER, Oldřich. *Expresivní terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: 2013. ISBN 978-80-244-3686-9
- POSPÍŠILOVÁ, Zuzana. *Hrajeme si s básničkou*. Praha: Grada Publishing. 2007. ISBN 978-80-247-1709-8
- SVOBODA, Pavel. *Poetoterapie*. Olomouc: Nakladatelství UP, 2007. ISBN 978-80-244-1682-3
- SVOBODA, Pavel. *Biblioterapie*. Olomouc: Nakladatelství UP, 2013, ISBN 978-80-244-3684-5

## MOŽNOSTI KOMUNIKÁCIE SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V PROCESE POMÁHANIA

### COMMUNICATION OPTIONS OF THE SOCIAL WORKER IN THE PROCESS OF HELP

*Miroslav GEJDOŠ*

---

#### ABSTRAKT

*K výberu príspevku autora motivovalo presvedčenie, že intenzívnejšie využívanie a poznanie verbálnej a neverbálnej služobnej komunikácie v sociálnej praxi môže významným spôsobom vstupovať nielen do emocionálneho sveta príslušníkov verejnej správy a občanov, ale rovnako účinne modifikovať okruh ich postojov v oblasti medziľudských vzťahov a rozšíriť variabilitu predstáv o kvalitnej spoločenskej seberealizácii a poznania ich možností. Autor sa zaoberá atribútmi služobnej komunikácie príslušníka verejnej správy, jeho právnymi, psychologickými a sociologickými atribútmi komunikácie príslušníka verejnej správy. Ambíciou autora je osloviť odbornú verejnosť k revitalizácii služobnej komunikácii príslušníka verejnej správy, nielen na pôde škôl, ale aj v služobnom procese policajta a samotného občana, s cieľom predchádzať redukcii juvenilných osobností a umožniť s nimi kvalitnejšiu spoluprácu.*

#### KLÚČOVÉ SLOVÁ

*Komunikácia, príslušník verejnej správy, právne, psychické, sociologické aspekty.*

#### ABSTRACT

*The conviction of the fact that the increased use and understanding of verbal and nonverbal business communication in social practice can significantly enter not only the emotional world of members of the public administration and citizens, but also effectively modify their circle of attitudes in human relations and expand the variability of ideas about the quality of social self-realization and understanding their options have inspired the author. The author deals with the attributes of a business communication of a member of the public administration, the legal, psychological and sociological attributes of communication of a member of public administration. The author's ambition is to make the professional public revitalize a public administration member communication, not only at schools, but also in the service process of the policeman and the citizens themselves, in order to prevent the reduction of juvenile personality and allow them to better cooperate.*

#### KEY WORDS

*Communication, public administration member, legal, psychological, sociological aspects.*

#### PRACOVISKO AUTORA

**JUDR. PHDR. MIROSLAV GEJDOŠ**, Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta KU, Hrabovská cesta 1A, 034 01 Ružomberok

**PRÁVNE ASPEKTY KOMUNIKÁCIE PRÍSLUŠNÍKA VEREJNEJ SPRÁVY**

Dôležitú funkciu v služobnej komunikácii príslušníka PZ plnia právne aspekty komunikácie. Uvádzame niektoré dôležité faktory, ktoré pomáhajú policajtovi, pomôcť človeku riešiť jeho vážny problém alebo vzniknutú situáciu. Úlohou Policajného zboru je ochrana základných ľudských práv a slobôdobčanov, najmä však ochrana života, zdravia, osobnej slobody a bezpečnosti osôb. Príslušníci Policajného zboru zároveň odhaľujú trestné činy, vykonávajú pátranie a zaisťujú páchateľov, a taktiež vykonávajú ďalšie činnosti, ktoré im ukladá Zákon NR SR č. 171/1993 Z.z. o Policajnom zbore. Pri každej tejto policajnej činnosti je pritom dôležité práve získavanie informácií od občanov, bez ktorých by sa tieto úlohy nedali naplňať a tento proces sa uskutočňuje prostredníctvom rôznych foriem právnej komunikácie. Právna komunikácia je zároveň v policajnej práci tou zložkou interakcie, ktorá umožňuje riešenie konfliktov, s ktorými sa občania na políciu obracajú, bez použitia násilia ktorejkoľvek zo zúčastnených strán. Na to, aby bol policajt schopný získať informácie, či pochopiť podstatu problému alebo situácie, je dôležité, aby mal určité sociálnoprávne zručnosti, vďaka ktorým je schopný ovplyvňovať a usmerňovať komunikačný proces.

Policajt pri vykonávaní služobných činností a služobných zákrokov je povinný dbať na česť, vážnosť a dôstojnosť osoby i svoju vlastnú a nepripustiť, aby v súvislosti s touto jeho činnosťou vznikla osobe bezdôvodná ujma alebo prípadný zásah do jej práv. Príslušník Policajného zboru je taktiež povinný zasiahnuť ak je páchaný trestný čin alebo priestupok alebo ak je dôvodné podozrenie z ich páchania. Policajt je aj v čase mimo svojej služby povinný v medziach zákona vykonať služobný zákrok, ak je páchaný trestný čin alebo priestupok, ktorým je bezprostredne ohrozený život, zdravie alebo majetok. Policajt je oprávnený požadovať potrebné vysvetlenie od osoby, ktorá môže prispieť k objasneniu skutočností dôležitých pre odhalenie trestného činu alebo priestupku a na zistenie ich páchatel'a, ako aj na vypátranie hľadaných alebo nezvestných osôb a vecí, a k tomuto je potrebná právna komunikačná interakcia medzi policajtom a občanom.

Občan, ktorý sa ako osoba v núdzi obracia na políciu, prichádza na policajnú stanicu obvykle až v tom prípade, keď si už sám v riešení svojho problému nedokáže poradiť alebo už vyčerpal všetky svoje dostupné možnosti na riešenie problému. Problém, ktorý tak doslovne „prerástol človeku cez hlavu“, naberá stále väčší objem, až sa stáva závažnou hrozbou, ktorá ohrozuje ďalší rozvoj alebo existenciu človeka. *S týmto krízovým problémom sa občan obráti na policajta a očakáva okamžité riešenie vzniknutej situácie, ktoré ale veľakrát nie je možné, pretože aj v policajnej práci je nutné postupovať v rámci platných predpisov a zákonov.* Preto si situácia nevyžaduje len okamžitý zásah, ktorý občan očakáva, ale úlohou policajta je najprv všetky dôležité informácie zaznamenať a z nich vyhodnotiť možné riešenie, ktoré si ale najprv vyžaduje dôsledné zváženie všetkých kladov a záporov. Takéto konanie ale môže u osoby, ktorá sa so žiadosťou o pomoc obracia, vyvolať veľmi negatívne pocity, ktoré ovplyvňujú jej ďalšie správanie voči príslušníkovi polície a následne aj správanie príslušníka k občanovi.

V tomto prípade sa policajt necháva strhnúť negatívnymi pocitmi občana, ktorý nie je spokojný s tým, že ho zastavila policajná hliadka a tak reaguje na výzvu policajta agresiou. Úlohou policajta pritom nie je vyvolať verbálny konflikt s občanom, ktorý pravdepodobne povedie k podaniu sťažnosti na správanie policajta, ale vykonávať tie kontrolné činnosti, ktoré mu prikazuje zákon. *Pri tom negatívne pocity u civilnej osoby na jednej strane, môžu vyvolať u policajta na druhej strane komunikačného kanála vždy len negatívne pocity.* Eskalácia sústredených negatívnych pocitov u oboch strán zúčastnených v komunikačnom procese môže nakoniec viesť až k emocionálnemu výbuchu, ktorý situáciu ešte viac skomplikuje a práve na tomto mieste si musí uvedomiť právne aspekty služobnej komunikácie príslušníka

policajného zboru.

Opačným príkladom chybnnej právnej komunikácie je situácia, v ktorej sa policajt necháva vtiahnuť do pocitov občana, ktoré u policajta vyvolávajú prehnané citové reakcie, ktoré sa prejavujú v jeho správaní a konaní.

Ovládanie svojich negatívnych, ale zároveň aj pozitívnych pocitov, je v policajnej práci a v právnej komunikácii veľmi dôležité. Zachovávanie nadhľadu a objektívneho myslenia má za následok zo strany policajta reálne zhodnotenie závažnosti situácie a celého problému. Tým, že sa policajt nenechá vtiahnuť do kruhu emócií, ktoré ovládajú občana, môže sa sústrediť na hľadanie racionálneho riešenia problémovej situácie a využiť moment právnej komunikácie vo svojej práci.

#### **PSYCHICKÉ ASPEKTY KOMUNIKÁCIE PRÍSLUŠNÍKA VEREJNEJ SPRÁVY**

Súčasťou služobnej komunikácie príslušníka PZ(dalej len policajta) sú psychické aspekty komunikácie. Pre činnosť policajta sú významné nasledovné psychické aspekty komunikácie. Výberovosť **vnímania** objektov znamená že uprednostňovanie jedného objektu pred iným. K objektívnym príčinám tzv. výberovosti vnímania patria zvláštnosti podnetov ako je ich sila, pohyblivosť a kontrastnosť. Často ide o podnety spojené s násilím, agresiou a ich vnímanie je základným predpokladom pre rozpoznanie nebezpečenstva a pre následné účinné správanie policajta objektu je potrebné pri každom poznávaní a manipulovaní s predmetmi(rozlíšenie tvarov karosérií, výšky postáv, typov zbraní a pod., bližšie Čech, 2005, s. 420).

**Pozornosť** zohráva dôležitú úlohu v psychickej činnosti policajta v priebehu celej činnosti na mieste relevantnej udalosti keď musí svoju pozornosť venovať rade stôp a iných znakov, ktoré mu poskytujú informáciu o rôznych prípadoch. Niektoré činnosti policajta (jazda motorovým vozidlom, zapisovanie poznámok počas výsluchu, uskutočňovaniu domovej prehliadky ap.) vyžadujú, aby súčasne realizoval dve i viac úkonov. Za týchto okolností je nutné, aby jeden z úkonov bol zautomatizovaný a teda dokonale zvládnutý (bližšie Čech, 2005, s. 421).

**Predstavy** umožňujú policajtovi vybaviť si v pamäti priebeh činnosti analogického prípadu z minulosti: obraz človeka s ktorým sa stretol pred mnohými rokmi, konfigurácia terénu v ktorom sa uskutočňovalo vyšetrovanie doteraz neuzavretého prípadu a reakcie vyšetrovaných osôb počas rekonštrukcie, výsluchu, ap. Tieto predstavy umožňujú policajtovi skúšať riešenie nových situácií. Tým predstavy umožňujú efektívnejšie riešenie problémov vyšetrovania než postupy typu – pokus a omyl. Popri pamäťových predstavách, ktoré policajtovi umožňujú využívať jeho individuálne skúsenosti ale i poznatky systémov právnych, policajných a spoločenských vied, v psychickej činnosti policajta svoju úlohu zohrávajú i fantazijné predstavy. Predstavivosť pracovníka polície zohráva významnú úlohu vo všetkých druhoch jeho činnosti. Policajt uplatňuje svoje predstavy v komunikácii s občanmi, pri organizovaní a riadení bezpečnostných akcií. Vysoký stupeň predstavivosti je potrebný pri plánovaní úloh, pri zadržiavaní osôb, pri obhliadke miesta činu ap.

Osobitný význam v psychickej činnosti policajta majú **emócie**. Sú odrazom vzťahu človeka ku konkrétnym predmetom a javom skutočnosti a realizujú sa v rámci subjektívneho prežívania vzťahu človeka k tomu, čo robí a poznáva. Rešpektovanie citového prejavu vyšetrovanej osoby, **empatia** – t. j. komunikácia a percepcia na základe identifikácie a rezonancie prežívaním odrazu emotívneho ladenia pociťovaného druhou osobou vo vnútornom prostredí človeka, ktorý s danou osobou komunikuje, umožňuje policajtovi



## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

realizovať jeho psychologicko - taktické pôsobenie. U začínajúcich policajtov, je často výrazne ovplyvňovaná ich emocionálna sféra. Môže sa dostať strach, obavy, úzkosť, podráždenie, afektívne reakcie, zlá nálada, ap. Dôležité je nepríjemné emocionálne zážitky prekonávať a postupne si vypestovať návyk profesionálne pôsobiť v záťažových situáciách bez podstatnejšieho nárastu emócií, emocionálne sa adaptovať na svoje náročné povolanie. Miera emocionálnej stability je determinovaná predovšetkým praktickými skúsenosťami policajta (Čech, 2005, s. 421).

Veľmi intenzívne emócie môžu značne ovplyvniť a zmeniť celú osobnosť a najmä myslenie a vôľové procesy. Môže dôjsť k zmenám pri vnímaní okolitej reality. Keď sú tieto emocionálne stavy veľmi prudké a krátkodobé označujeme ich ako **afekty** (Čech, 2005). Počas afektu sú znížené možnosti človeka rozpoznať okolitú realitu a ovládať svoje konanie. Emócie sú významným faktorom nielen v psychike vyšetrovanej osoby ale i v psychike policajta.

**Myslenie** má neobyčajný význam v celkovej regulácii psychiky policajta. V procese riešenia profesionálnych problémov policajta môžeme rozlíšiť tieto typické vnútorné psychické činnosti:

- Objavenie problému
- Riešenie problému
- Nájdienie riešenia
- Konečná kontrola a posledné korekcie riešenia (ibidem).

Pre správne, rýchle a samostatné riešenie zložitých situácií je potrebné najmä tvorivé myslenie policajta, pre ktoré je príznačná neustála poznávací aktivita, tvorivá vynaliezavosť, snaha nedržať sa tradičných prístupov k analýze problémov, vysoká úroveň všetkých vlastností myslenia.

Vcítienie sa do psychiky poškodeného vyžaduje od policajta, aby sa orientoval v dynamike prežívania poškodenia.

Policajt počas bezprostredného výkonu svojej profesie, ale často i v chvíľach voľna prežíva psychickú záťaž, preto by to mal byť jednotliviec psychicky odolný, schopný znášať frustrácie vyplývajúce z komunikácie s páchatelmi ale z diskomfortu príznačného pre služobnú policajnú činnosť (Čech, 2005, s. 422).

Komunikačná istota alebo neistota sa môže vyskytovať u policajta, ale práve tak aj u bežného človeka. Základom psychologického pôsobenia v priebehu komunikácie je vhodné dávkovanie rozsahu a jednoznačnosti informácie osobe zo strany policajta s cieľom formovať formovať u občana komunikačnú istotu, resp. neistotu v závislosti od trestno procesného postavenia osoby a od aktuálneho štúdia priebehu činnosti. Všeobecným predpokladom úspešnej komunikácie je psychologický kontakt. Vzájomné pôsobenie komunikačných partnerov (policajt - občan) môže prebiehať v rovine kladných, nerozhodných alebo záporných prejavov. Tieto prejavy sú na základe väzby účastníkmi komunikácie vnímané ako dôvera, ľahostajnosť, nedôvera ap.

Psychologické aspekty tvoria závažný problém policajnej psychológie. Tieto aspekty ovplyvňujú správanie človeka a to najmä – jeho motivačný systém, obraz svet získaný individuálnym poznávaním, skúsenosť ako dôsledok učenia a rast a zrenie ako výsledok pôsobenia vrodenej konštant (Čech, 2005, s. 422).

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

Efektívna psychologická komunikácia prebieha na základe kontaktu a dôvery medzi policajtom a osobou. Pôsobenie policajta na psychickú činnosť ľudí je základnou zložkou taktiky, ktorá sa realizuje v jeho rozhodnutiach, opatreniach i v procesne donucovacích prostriedkoch bez psychologického nátlaku.

Podstata oprávneného psychologického pôsobenia spočíva v tom, že osoba, na ktorú sa pôsobí, má možnosť voľby alternatívy vo svojom správaní, zatiaľ čo pri nátlaku má minimálnu, resp. nemá vôbec možnosť zvoliť si líniu svojho správania. Z psychologického hľadiska je akt komunikácie veľmi náročný, pričom významnú úlohu zohráva najmä kognitívna a emocionálna zložka psychickej regulácie správania.

### SOCIOLOGICKÉ ASPEKTY KOMUNIKÁCIE PRÍSLUŠNÍKA VEREJNEJ SPRÁVY

Nevyhnutnou zložkou interakcie je komunikácia, t.j. proces, ktorým sa oznamujú a prijímajú určité informácie. Vo všeobecnosti treba komunikáciu považovať za jednu z podmienok existencie spoločnosti, pretože prepojenie jej štruktúr, účinnosť riadenia, koordinácia i spätná väzba sa zabezpečuje vzájomným prepojením procesom komunikácie. Výstižne to vyjadruje staré známe vojenské konštatovanie: Bez spojenia niet velenia. Samozrejme, platí to pre všetky sféry a úrovne, t.j. na úrovni makro prostredia i na úrovni didaktických vzťahov.

**Sociálnu komunikáciu**, t.j. komunikáciu medzi ľuďmi, možno považovať za špecifický druh komunikácie, v procese ktorého dochádza k vzájomnému dorozumievaniu ľudí, výmeny názorov, postojov, oznamovanie vlastného prežívania danej situácie i vzťahu k účastníkom komunikácie. Má svoju štruktúru, ktorú tvoria:

1. komunikátor – osoba, ktorú správu, informáciu odovzdáva,
2. komuniké – obsah správy alebo informácie,
3. komunikačný kanál – cesta, ktorou sa správa alebo informácia odovzdáva (ústne, písomne, rozhlasom),
4. komunikant – osoba, ktorej je správa či informácia určená (porov. Čírtková, 2000, s. 159).

Do priebehu alebo reťaze komunikácie vystupujú ešte iné faktory napríklad podmienky, v akých sa informácia odovzdáva, zámer, ktorý sa informáciou sleduje, zmeny správania pod vplyvom informácie prekážky v komunikácii a pod.

Hoci sa komunikácia realizuje v rôznych životných situáciách a zahŕňa rozdielny počet účastníkov, vhodným modelom pre analýzu komunikácie a prijatie určitých zákonitostí sú malé skupiny ako organizovaný sociálny systém. V nich existuje stabilizácia komunikačných liniek daných najmä úlohou a poslaním skupiny, začlenením jednotlivcov v nej určenou schémou formálnych vzťahov. Preto aj v malých skupinách, kde je možnosť vyrovnanej komunikácie všetkých členov dochádza k diferenciacii a vytvoreniu silnejších komunikačných väzieb medzi niektorými členmi (Čírtková, 2000).

Základ vychádza z poslanca skupiny a jej formálnych cieľov a preto pre plnenie jej úloh je dôležitá **formálna komunikácia**, resp. jej sieť. Táto obsahuje informácie týkajúce sa úloh a povinností, hodnotenie členov, výmenu názorov ohľadne stanovených úloh a pod. Sieť takejto komunikácie je daná štruktúrou skupiny a stanovenou funkčnou rolou jej členov, čiže aj sieť komunikácie je daná a prebieha stanovenými formálnymi kanálmi. Markantné je to napríklad v pracovnej skupine, kde je stanovená pozícia vedúceho a podriadených i sieť komunikácie ohľadne pracovných záležitostí smerom od vedúceho k podriadeným. Formy môžu byť pri tom rozdielne, napr. písomne, ústne, oznamom na tabuli a pod. V takomto prípade ide o **vertikálnu komunikáciu** prebiehajúcu smerom od nadriadeného (vedúceho) k podriadeným a naopak. **Horizontálna komunikácia** zahŕňa komunikáciu medzi členmi

skupiny, ktorí majú rovnakú pozíciu, postavenie. Príkladom môže byť výmena názorov troch pracovníkov poverených vyriešiť určitú úlohu (Čirtková, 2000, s. 161).

Človek ako sociálna bytosť nemôže a nechce zostať iba na úrovni formálnej komunikácie. Pretože nie je stroj, ale osoba myslíaca a cítiaca, tak si z podstaty svojej existencie vytvára a formuje neformálne vzťahy, v rámci ktorých realizuje **neformálnu komunikáciu** (bližšie Birkenbihlová, 1999). Môže sa týkať aj formálnych záležitostí, ale často obsahuje informácie a je zameraná na oblasti, ktoré nesúvisia s plnením hlavných, formálnych úloh skupiny. V rámci nej sa neprihliada na oficiálnu štruktúru skupiny a väčšinou zahŕňa iba určitý okruh ľudí. Často to vedie k vytvoreniu stabilnej neformálnej siete komunikácie, ktorá môže byť ovplyvnená napríklad fyzickou blízkosťou niektorých ľudí, častejším kontaktom medzi nimi, vzájomnou sympatiou, vekovou príbuznosťou, ale i nadväznosťou pracovných úkonov, prípadne vzájomnou závislosťou na dosahovaní cieľov skupiny. Tento systém komunikácie je v mnohom závislý a viazaný na štruktúru skupiny a v nej vytváranie rôznych podskupín, kde na jednej strane sú väčšie možnosti vzájomnej komunikácie v rámci podskupiny, ale na druhej strane sa tým úmerne znižuje možnosť komunikácie s členmi iných podskupín. Čím sú diferencie medzi podskupinami väčšie, tým je väčšia možnosť vzájomnej neformálnej komunikácie. Markantné je to napríklad pri dvoch súperiaciach skupinách (ibidem, s. 139).

V rámci účelovo vytvorených skupín nevyhnutne dochádza k prelínaniu systému formálnej a neformálnej komunikácie. Ba možno povedať, že z hľadiska uspokojenia rôznych sociálnych potrieb a z hľadiska vytvárania dobrej sociálnej atmosféry v skupine je neformálna komunikácia žiaduca. Jej zabránenie sa považuje u niektorých jednotlivcov nezriedka za vážny frustračný moment, ktorý pri pretrvávaní nadobúda podobu deprivácie. Príkladom môže byť skúsenosť z vlastného výskumu u operátorov v moderných prevádzkach, kde bol pracovník v priebehu celej zmeny v miestnosti sám, čo všetci považovali za výrazový stresový faktor a nemožnosť komunikácie s niekým hodnotili veľmi negatívne. Situáciu sa snažili riešiť častejším a dlhším telefonovaním so spolupracovníkmi, čo však nevedlo k ich spokojnosti.

Vzhľadom na existenciu i potrebu prelínania formálnych i neformálnych štruktúr sa pozornosť venovala formovaniu komunikačných štruktúr, kde sa uznáva najväčší vklad H.J. LEAVITTA a A.BAVELASA, najmä ich výskumy s päťčlennými skupinami. To im umožnilo stanoviť päť základných komunikačných schém (Birkenbihlová, 1999, s. 140).

▪ **Reťaz:**

Možnosť komunikácie je iba medzi dvoma členmi, ktorí sú blízko seba, pričom dvaja z nich sú na periférii komunikačnej siete.

▪ **Koleso:**

Jeden člen je v centrálnom postavení, celá sieť komunikácie je viazaná na neho a ostatní štyria sú v periférnej pozícii, bez vzájomných komunikačných väzieb.

▪ **„Ypsilon: - Y:**

Centrálna pozícia jedného člena vo vzťahu k trom členom nie je silná, ešte menej je centrálna pozícia voči dvom členom, pričom traja členovia sú na periférii vzťahov a komunikácie.

▪ **Kruh:**

Ide o uzavretú reťaz komunikačnej štruktúry, kde každý člen môže komunikovať iba s dvoma členmi.

Je zrejmé, že tieto typy komunikácie budú rôznorodo pôsobiť na efektívnosť skupiny i na uspokojenie jej členov. Samotné formy komunikácie a vytvorenie siete v skupine môžu byť dané viacerými skutočnosťami. Napríklad:

## EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017

1. *Postavenie jednotlivca v skupine a jeho význam pre plnenie hlavnej úlohy* – nie všetci v skupine dostávajú tú istú informáciu, jej obsah i rozsah je výberový z hľadiska pôsobenia ľudí, ale i z hľadiska ich pozície v skupine (napr. centrálny postavený člen a člen stojaci na periférii).
2. *Samotná možnosť komunikácie* – nadmerná hlučnosť znemožňuje komunikáciu, resp. tá je znemožnená tým, že členovia skupiny hovoria odlišnými jazykmi.
3. *Priestorová blízkosť alebo izolácia členov* – v skupinách, kde členovia sú fyzicky v jednom priestore, sú možnosti komunikácie lepšie a rozsiahlejšie ako v skupinách, kde členovia sú priestorovo izolovaní (napríklad vyššie uvádzaní operátori v moderných prevádzkach, ale i účastníci expedícií, horolezci).
4. *Charakter, úlohy a poslanie skupiny* – tam, kde sa vyžaduje tímová práca, kooperácia a spoločné riešenie problému, je vzájomná komunikácia medzi členmi nevyhnutnosťou, kým v skupinách, kde pre ich pôsobenie sa nevyžaduje vzájomná spolupráca, i význam komunikácie je iný.

Aby bola komunikácia medzi policajtom a občanom skutočne efektívna, je dôležité, aby policajt dokázal zhodnotiť verbálny a neverbálny prejav občana, s ktorým komunikuje. *Na základe svojich poznatkov získaných počas kurzu transakčnej analýzy, by mal byť každý policajt, ktorý tento kurz absolvoval, schopný posúdiť správanie človeka z hľadiska jeho zaradenia do príslušného stavu Ja a mal by byť v komunikačnom procese schopný reagovať z takého stavu Ja, aby sa vyhol zbytočnému konfliktu s občanom.* Je ale vôbec možné zabrániť každému konfliktu? Odpoveď na túto otázku je veľmi ťažká a je pravdepodobné, že všetkým konfliktom sa predísť nedá, no dá sa riziko vzniku konfliktu znížiť na minimálnu možnú mieru. Policajti, ktorí každý deň prichádzajú do kontaktu s inými ľuďmi, by preto mali vedieť správne reagovať na podnety zo strany občanov a vedieť tlmiť u ľudí negatívne emócie, ktoré sú spúšťačom konfliktu.

Na to je dôležité nielen poznanie svojho vlastného verbálneho, ale aj neverbálneho prejavu, a taktiež iných komunikačných zručností, napríklad asertívnych komunikačných techník, ktoré sme už spomenuli.

Využitie transakčnej analýzy preto nie je len v získavaní potrebných informácií, ale aj v možnosti ovplyvňovať priebeh rozhovoru a viesť ho riadeným rozhovorom tak, aby sa zabránilo eskalácii napätia, čo sa dá využiť rôznymi spôsobmi.

Vývoj transakcii sa preto môže uberať dvomi smermi: buď vznikajú v rámci komunikačného procesu transakcie paralelné alebo vznikajú transakcie krížové (Brinkman, Kirschner, 1999). Podnetom vychádzajúcim od policajta z úrovne jeho vlastného stavu Ja, sa policajt snaží osloviť u občana určitý stav Ja občanovej osobnosti tak, aby získal požadované informácie alebo v rámci komunikačného procesu riešil vzniknutú situáciu. Pre nadviazanie komunikácie zo strany policajta sa odporúča využitie výroku pochádzajúceho z úrovne stavu Ja – dospelý tak, aby policajt zámerne nevyvolával reakciu u občana z toho stavu Ja, ktoré by mohlo vyvolať v transakcii na verbálnej úrovni konflikt, teda stavov Ja – rodiča Ja – dieťa (ibidem, s. 98).

Ak obe strany zachovávajú priebeh komunikácie na úrovni priebehu paralelných transakcií, nepríde medzi policajtom a občanom k žiadnemu konfliktu, ktorý by sa mohol skončiť podaním sťažnosti na správanie policajta alebo sankcionovaním občana policajtom. Vznik krížových transakcií je podmienený reakciou na podnet z iného stavu Ja ako toho, ktorý bol v rámci transakcie oslovený. Ak bude podnet zo strany policajta vychádzať z úrovne Ja – dospelý a obracať sa u občana na jeho stav Ja-Dospelý rovnako ako v prípade uvedenom v paralelnej transakcii, reakcia preto musí vychádzať z iného stavu Ja (ibidem, s. 99).

Z týchto skutočností preto môžeme vyvodiť záver, že ak komunikácia medzi policajtom

a občanom prebieha na úrovni paralelných transakcií, celý komunikačný proces sa zameriava na výmenu informácií. Ak ale v procese komunikácie vznikne krížová transakcia, dialóg sa prestáva orientovať na problém alebo situáciu, ktorej sa týka, ale informácie poskytované v transakciách sa zaoberajú úplne inou a veľakrát so situáciou nesúvisiacou témou.

#### **KONKLÚZIA STAVU VERBÁLNEJ A NEVERBÁLNEJ KOMUNIKÁCIE PRÍSLUŠNÍKA VEREJNEJ SPRÁVY**

Použitie jednotlivých stavov „Ja“ v sociálnej interakcii medzi policajtom a občanom závisí od problému a psychologického nastavenia vnímania občana, s ktorým policajt prichádza do kontaktu. Keď sa občan obracia kvôli niečomu na políciu, obvykle sa nachádza v krízovej alebo inak nepríjemnej situácii, ktorá vplyva na jeho bezproblémové fungovanie a vnímanie okolitej reality. *Preto ak občan pristupuje ku komunikačnému procesu k policajtomu, vo väčšine prípadov jeho podnetne vychádza zo stavu Ja - dospelý, ktorý môže objektívne zhodnocovať situáciu, ale zo stavov Ja - rodič alebo Ja - dieťa, čiže sa človek správa autoritatívne alebo ho ovládajú jeho negatívne alebo pozitívne pocity.* Vzhľadom na povahu podnetov, s ktorými občan vstupuje do sociálnej transakcie, musí policajt v záujme pozitívneho vývoja komunikácie zvoliť kobčanovi taký prístup, aby sa komunikácia posúvala dopredu, teda aby bol zabezpečený prenos nových informácií. Policajt si preto musí vrámcí svojej vlastnej stratégie zvoliť, z ktorého stavu Ja bude rozhovor viesť, aby táto kontinuita plynutia informácií bola zabezpečená. *Na vedenie rozhovoru môže policajt použiť v závislosti od situácie všetky tri stavy Ja (bližšie Brinkman, Kirschner, 1999, s. 99).*

#### **ZÁVER**

Za žiaduce sa pritom považuje v rámci komunikácie hlavne využívanie stavu Ja - dospelý, cez ktorého môže policajt problém riešiť. Zároveň ale môže použiť aj stav Ja - rodič, prostredníctvom ktorého môže policajt správanie ako na nie človeka ovplyvniť tak, aby neprichádzalo k porušeniu noriem a pravidiel. Použitie stavu Ja - dieťa je zámerné v tých situáciách, v ktorých chce policajt rozrušeného človeka upokojiť a umožniť mu pochopiť sled udalostí a nadhľad nad nimi. Podnet zo strany občana z úrovne Ja – rodič alebo Ja – dieťa ale môže spôsobiť v správaní policajta protichodnú reakciu, takže policajt prestáva reagovať adekvátne k situácii a hrozí, že nastane konflikt, ak policajt použije v procese transakcie v svojej reakcii nesprávny typ stavu Ja (Brinkman, Kirschner, 1999).

#### **ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY**

- BIRKENBIHLOVÁ, V. F.: *Umění komunikace aneb jak úspěšně utvářet mezilidské vztahy.* Bratislava: Aktuell, 1999. 320s. ISBN 978-80-889152-1-8
- BRATSKÁ, M.: *Vieme riešiť záťažové situácie?* Bratislava : SPN, 1992. 152 s. 52 s. ISBN 80-08-01592-6
- BRINKMAN, R., KIRSCHNER, R.: *Jak vycházet s lidmi, s kterými si nerozumíme.* Bratislava: MOTÝL, 1999.
- ČIRTKOVÁ, L.: *Policejní psychologie.* Praha: Portál, 2000.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: *Povíděj, naslouchám* Praha: Návrat, 1993.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak zvládat depresi?* vydavatel'stvo GRADAPUBLISHING, Praha. 1997.
- LEWIS, D.: *Tajná řeč těla.* Praha: Victoria Publishing a.s., 1995.
- LUKNIČ, A.S.: *Etika v činnosti policajta.* Bratislava: Akadémia Policajného zboru, 1999.
- MARREWA, A. L.: *Nenechte si ubližovat.* Praha: Portál, 2002.
- NAUMANN, F.K.: *Umění konverzace.* Praha: Portál, 2002.
- PARTL, S. a kol.: *Metodika formování verbálního projevu a komunikačních návyků posluchačů s důrazem na řešení kolizních situací v policajní praxi* Pezinok: vydala SOŠPZ, 2000.
- ZÁKON NR SR č.171/1993 Z.z. o Policajnom



**EXPRESÍVNE TERAPIE  
VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017**

zbore v znení neskorších zmien a predpisov  
Zbierka zákonov č. 46/1993. a.770.

## **Záver**

A čo dodať na záver? Jednoznačne potreba dialógu je nevyhnutná. Overovanie programov, realizácia výskumov, osobné stretnutia a výmena skúseností sú potrebným a v neposlednom rade i užitočným krokom pre rast a kreovanie pomáhajúcich odborov.

Veríme, že sa opätovne stretneme v januári 2018 na 4.ročníku vedeckej konferencie v súvislosti s expresívnymi terapiami vo vedách o človeku, ktorý ako tento rok bude organizovať Pedagogická fakulta KU v Ružomberku.

*zostavovatelia*

**EXPRESÍVNE TERAPIE  
VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017**

BARBORA KOVÁČOVÁ,  
TOMÁŠ JABLONSKÝ,  
MÁRIA GALLOVÁ (Eds.)

EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2017.  
Kooperácia rodín a inštitúcií v starostlivosti o klienta.

Konferenčný zborník z príspevkov, ktoré odznali ako súčasť  
3. **ročníka vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**  
s názvom Expresívne terapie vo vedách o človeku 2017,  
ktorá sa konala 26. Januára 2017

**Recenzenti:**

PROF. PAEDDR. JAROSLAV UHEL, ARTD.  
Katedra výtvarnej kultúry, Pedagogická fakulta UMB v Banskej Bystrici,

DOC. PAEDDR LÍVIA FENYVESIOVÁ, PhD.  
Katedra Pedagogiky, Pedagogická fakulta UKF v Nitre

**Vydavateľstvo:**

Ružomberok: VERBUM, vydavateľstvo KU,

**Rok vydania:**

2017

**Počet strán:**

278

**ISBN 9787-80-561-0473-6**